

الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

MAYO CLINIC

حول الشيخوخة المعافاة

إجابات لمساعدتك لقضاء شيخوخة سعيدة

رئيس التحرير: إدوارد ت. كريغان

ترجمة: مركز التعريب والبرمجة ASC
ARABIZATION & SOFTWARE CENTER


محمد خطاب

مايــو كلينــك

MAYO CLINIC

حول الشيخوخة المعافاة

رئيس التحرير

إدوارد ت. كريغان

مايو كلينك، روشيستر، مينيسوتا

ترجمة: زينة إدريس



الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى

1423 هـ ـ 2002 م

ISBN 9953-29-300-7

يقدم هذا الكتاب معلومات موثوقة وعملية وسهلة الفهم عن كيفية الاستعداد للشيخوخة والتعامل معها. وتأتي في معظمها من تجارب أطباء وأخصائيين إداريين في مايو كلينيك. أما التجارب الشخصية التي يرويها الكتاب فهي عبارة عن نماذج لتجارب مر بها أطباء مايو كلينيك. يتمم هذا الكتاب نصائح الطبيب الخاص الذي لا بد من مراجعته لعلاج المشاكل الصحية الفردية. لا يدعم كتاب "حول الشيخوخة المعافاة" شركة معينة أو منتجات محددة. أما العلامات المسجلة لمؤسسة مايو للأبحاث الطبية والتعليم الطبي فهي "مايو" أو "مايو كلينيك" أو رمز "الدرع الثلاثي" لمايو.



يضم هذا الكتاب تر

ALTHY AGING

حقوق الترجمة العربية مر

lth Information

nesota 55905



الدار العربية للعلوم

Arab Scientific Publishers

عين التينة، شارع ساقية الجنزير، بناية الريم

هاتف 786233 - 860138 - 785108 - 785107 (961-1)

فاكس 786230 (961-1) ص.ب 13-5574 بيروت – لبنان

البريد الالكتروني asp@asp.com.lb

الموقع على شبكة الانترنت http://www.asp.com.lb

حول الشيخوخة المعافاة

إنّ الشيخوخة المعافاة ليست حادثاً عارضاً. كما أنها لا تنتج بمحض الصدفة عن العوامل الوراثية أو عن ظروف معينة. إنها تتطلب في الحقيقة تخطيطاً دقيقاً ومدروساً والتزاماً بنمط حياة معين يتركز على عدد من الأمور الحيوية، كالتغذية السليمة والنشاط الجسدي والروحي والاجتماعي المنتظم إضافة إلى الموارد المالية الملائمة. وأفضل المتقدمين بالسن هم ذوو التفكير الإيجابي، الحاليون في اتخاذ القرارات والمتمتعون بحسن الاطلاع والمعرفة. إنهم الأشخاص الواقعيون، الذين يعرفون بأن اكتساب المزيد من الحكمة في الحياة قد يصاحبه نقص في القدرات الجسدية.

ستجد في هذا الكتاب نصائح عملية يمكنك الاستفادة منها للتعامل بنجاح مع التغييرات الناجمة عن عملية الشيخوخة والحفاظ على مستوى حياتك السابق أو تحسينه. ويرتكز الكتاب على خبرة أطباء مايو كلينك وعلى المشورة التي يقدمونها يومياً أثناء العناية بمرضاهم. وقد ساهم رجال دين وأخصائيون إداريون في مايو في الفصول المتعلقة بالروحية والموارد المالية.

حول مايو كلينك

نشأت عيادة مايو (Mayo Clinic) عن الممارسة الطبية للدكتور وليام وورال مايو بشراكة ولديه ويليام ج. وتشارلز ج. مايو في أوائل القرن العشرين. ونظراً للطلب المتزايد على عملهم الجراحي المزدهر في روشستر، مينسوتا، دعا الأخوان مايو أطباء آخرين للانضمام إليهما، مكونين بذلك أول فريق خاص لممارسة الطب. واليوم، مع أكثر من 2000 طبيب وعالم في المراكز الثلاثة لمايو كلينك في كل من مدينة روشيستر بولاية مينيسوتا، وجاكسون فيل بولاية فلوريدا وسكوتسديل بولاية أريزونا، الولايات المتحدة، تكرس هذه العيادة جهودها لإعطاء تشخيصات شاملة وإجابات دقيقة وطرق علاج فعالة، لتكون مصدراً موثوقاً للمعلومات الطبية بالنسبة إلى المرضى والجمهور عموماً.

ومع هذا القدر من المعرفة والخبرة الطبية، تحتل مايو كلينك مركز الصدارة في مجال المعلومات الصحية. ومنذ العام 1983، نشرت هذه العيادة معلومات طبية موثوقة لملايين المستهلكين وذلك من خلال رسائل إخبارية وكتب وخدمات على شبكة الإنترنت حائزة على جوائز عديدة. وتستخدم مايو كلينك عائدات منشوراتها لدعم برامجها بما في ذلك الإرشاد والبحث الطبيين.

Editorial Staff طاقم التحرير

Reviewers and Additional Contributors المراجعون والكتّاب



تمهيد

إننا نشهد في زمننا واحدة من أعظم حركات الهجرة في تاريخ العالم المتحضر. فثمة ما يقارب 78 مليون شخص ممن يعرفون بأطفال الطفرة الذين ولدوا في الولايات المتحدة بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية قد قاربوا سن التقاعد. وإن كنت واحداً من هؤلاء، فإن هذا الكتاب موجّه إليك.

فمنذ حوالى 100 سنة خلت، كان متوسط حياة المرء يقل عن 50 سنة. غير أنّ من ولد في أربعينيات أو خمسينيات القرن العشرين، فهو يتوقع أن يعيش حياة منتجة وخلاّقة في العقد السابع أو الثامن من عمره. والواقع أنّ الأشخاص الذين يبلغون 85 عاماً وما فوق يشكلون أسرع القطاعات السكانية نمواً في الولايات المتحدة. وقد علّق عازف البيانو الشهير يوبي بلايك في عيد ميلاده المئة على هذا الموضوع قائلاً: "لو علمت بأنني سأعمر حتى هذه السن لأوليت نفسي عناية أكبر".

والواقع أنّ ما يرمي إليه هذا الكتاب هو حملك على العناية بنفسك بصورة أفضل من الناحية الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية والمالية. ذلك أنّ فرصة إعادة هيكلة حياتك في فترة التقاعد من شأنها أن تضيع بغياب التخطيط والاستعداد الفعالين. والحقيقة أنّ مقاربة عملية الشيخوخة بشكل مدروس وفعال لم تكن يوماً بهذه الأهمية بالنسبة إلى نوعية حياة المرء، بحيث تجعل العقود الأخيرة من العمر، بالنسبة إلى كثيرين، من أكثر تجارب حياتهم إثارة وبهجة.

وستتيح لك المعلومات التي يتضمنها الكتاب القيام بخياراتك في المسائل الحيوية بالنسبة إليك وإلى أحبائك، على أساس من المعرفة والاطلاع، خاصة وأنها منتقاة بعناية من قلب مقدار كبير من المعلومات المحيرة أو المضللة حول موضوع الشيخوخة المعافاة. وستقع فيه أيضاً على تجارب لأشخاص قاموا بحسابات خاطئة في حياتهم وعلى نصائح تساعدك على الاستفادة والتعلم منها.

إدوارد ت. كريغان
رئيس التحرير



المحتويات



الفصل الأول

حقائق ومراحل

توصيات

- **افترض أنك ستعيش لمدة طويلة جداً.**
- **من شأن فترة الكهولة أن تكون أفضل سنوات حياتك.**
- **خطط للعقد الأخير من حياتك.**

إن كنت قد تجاوزت الأربعين من العمر، لا بد من أنك قد واجهت بعض الحقائق المقترنة بعملية التقدم في السن. فنظرت على الأرجح إلى وجهك في المرآة لتلاحظ ظهور مزيد من التجاعيد أو لاحظت بأن الأوجاع والآلام تدوم لفترة أطول بعد عدة جولات للغولف. ولا شك بأنك وجدت نفسك تقدر مبلغ المال الإضافي الذي تحتاج إليه شهرياً لتأمين تقاعد مريح.

وفي الواقع، نادراً ما نولي موضوع الشيخوخة اهتماماً يذكر قبل بلوغ العقد الرابع أو الخامس من عمرنا، علماً أنّ هذه العملية تبدأ منذ لحظة ولادتنا. ففترات الطفولة والمراهقة والشباب يسودها عادة اعتقاد بالأبدية والخلود. ولا نتقبل حقيقة أنّ العمر يتقدم بنا فعلاً إلا عندما نبدأ بملاحظة التغييرات الجسدية التي تطرأ علينا. وحين نبدأ برؤية آبائنا وأصدقائنا يشيخون – ويموتون أحياناً – عندها فقط يراودنا احتمال أن نواجه يوماً نهايتنا نحن أيضاً.

وإن كنت تفوق الستين من العمر، فقد سبق واختبرت على الأرجح بعض التغييرات الناجمة عن التقدم بالسن ولكنك أدركت أيضاً بأن الحياة التي تنتظرك هي أطول مما كنت تتوقع. وربما أنت تعتني بأبوين في عقدهما الثامن، لم يخطر لهما يوماً ولا حتى في أغرب أحلامهما، بأنهما سيعيشان هذا العمر المديد. وقد يشارف الستيني على التقاعد من دون أن يعلم كيف سيستغل وقت فراغه، بينما يتساءل آخرون إن كانت الأيام الهانئة التي سيقضونها في السفر أو في لعب الغولف ستحقق لهم ما يشتهونه من الرضى الذاتي.

ومهما كانت التجارب التي تمتحننا بها الحياة، تبقى الشيخوخة أكثر ما نخشاه. ولكن تتوفر أمامنا اليوم خيارات لا تحصى عوضاً عن الاستسلام للكبر. لا بل بوسعنا أن نجعل من فترة الشيخوخة أفضل سنوات حياتنا. وحتى لو استتبع ذلك تعديلاً في سلوكنا أو تغييراً في بعض مبادئنا المتأصلة، تظل فرصة اختيار كيفية تقدمنا بالسن متاحة أمامنا. وكما قال عازف البيانو الشهير يوبي بلايك في عيد ميلاده المئة، "لو علمت بأنني سأعمّر حتى هذه السن، لأوليت نفسي عناية أكبر."

كم ستعيش؟

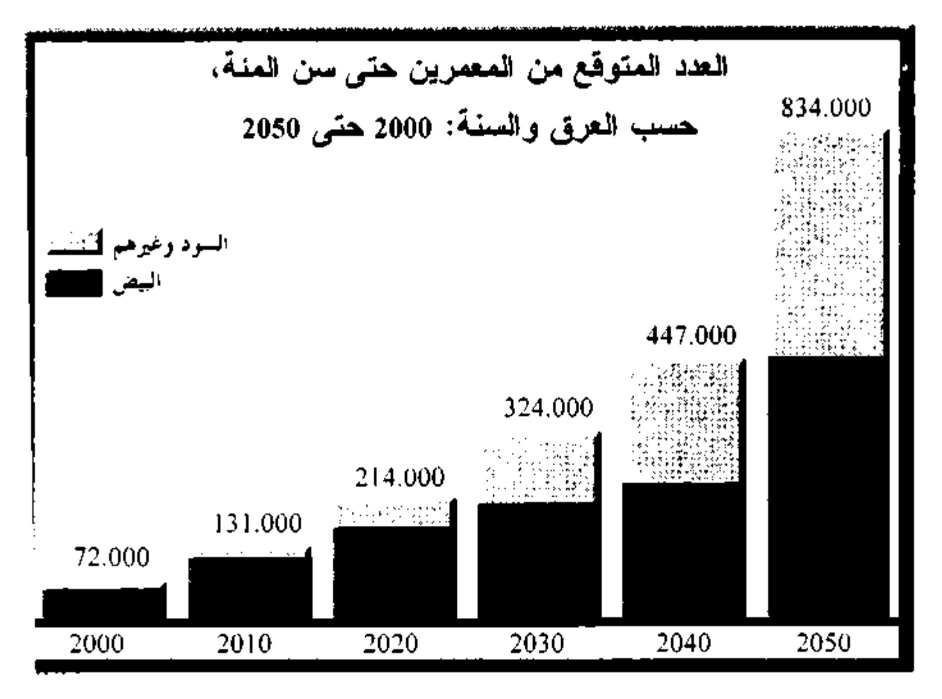
السنة	مدة الحياة المتوقعة عند الولادة		السنوات الإضافية بعد سن 65	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
1900	46.4	49.0	11.4	11.7
1920	54.5	56.3	11.8	12.3
1940	61.4	65.7	11.9	13.4
1960	66.7	73.2	12.9	15.9
1980	69.9	77.5	14.0	18.4
2000	73.2	79.7	15.8	19.3

يؤدي التوقيت هنا دوراً أساسياً. فإن كنت طفلاً عام 1900 من المتوقع أن تعيش إلى ما بين أواسط وأواخر الأربعينات. وإن تمكنت من تجاوز أمراض الطفولة وبلغت سن 65، فإنك ستعيش على الأرجح حتى أواسط السبعينات. أما إن كنت قد ولدت في العام الفائت وبلغت 65 عاماً، فمن المتوقع أن تحيا إلى ما بين أوائل وأواسط الثمانينات.

المصدر: مكتب رئيس خبراء التأمين، إدارة الضمان الاجتماعي.

ماذا نعني بالشيخوخة؟

لقد تغير مفهومنا للشيخوخة مع مرور الزمن، بالرغم من عدم تبدل بعض معتقداتنا حولها. فالتقاعد بسن 65 عاماً كان يعني بأن حياة المرء قد شارفت على نهايتها. وحين بدأ العمل بالضمان الاجتماعي عام 1935، كانت مدة الحياة المتوقعة تقارب 63 عاماً. وتصور المسؤولون بأنه سيتوفر عدد كبير من العمال الأصحاء لدعم القلة من الناس الذين سيبلغون هذه السن وان هؤلاء القلة الذين سيتقاضون معاشاً شهرياً لن يطول بهم العمر بأية حال. أما اليوم، فقد ارتفع معدل الحياة بحيث صار معظم المتقاعدين يعتمدون على مساعدة الضمان الاجتماعي لحوالى عقدين من الزمن. بعبارة أخرى، لم يعد يمكن اعتبار من يبلغ 65 سنة عجوزاً بعد.



المصدر: توقعات سكان الولايات المتحدة حسب العمر والنوع والعرق والأصل الأسباني. ج. س داي (1996). مكتب التعداد بالولايات المتحدة، تقرير السكان الحاليين صفحة 25-1130، مكتب الطباعة لحكومة الولايات المتحدة، واشنطن.

في الواقع فإن التطورات التي أحرزت في القرن المنصرم في مجالات الطب والعلم والتكنولوجيا قد أتاحت لنا جميعاً فرصة الاستمتاع بحياة أطول وأكثر صحة. فارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين عامي 1900 و2000 من حوالى 47 سنة إلى 76 سنة، محققاً زيادة بنسبة 62 بالمئة خلال فترة حياتنا على هذا الكوكب.

ويصبح حظك أوفر إن تمكنت من تخطي عِلل الطفولة والأمراض المعدية والسرطان ومرض القلب. على سبيل المثال، يمكن للمرأة التي تبلغ الخمسين من عمرها اليوم من دون إصاباتها بالسرطان أو بأمراض القلب أن تتوقع العيش حتى سن 92. أما المرأة التي تبلغ اليوم 65 سنة وتتمتع بصحة جيدة، فيمكنها أن تتوقع العيش حتى سن 84.

ولا يزال نصف الذين عاشوا حتى 65 على قيد الحياة حالياً. لا بل إن الأشخاص الذين يبلغون 85 سنة وما فوق هم أسرع القطاعات الديموغرافية نمواً في الولايات المتحدة، بالرغم من أنّ عدد المعمرين حتى سن المئة يتعاظم هو أيضاً. إذ يتوقع أن يرتفع عدد المئويين بين عامي 2000 و2050 بنسبة 1,100 بالمئة تقريباً ليبلغ 834,000 معمّر.

ففي السنوات العشر الأخيرة، أحرز العلماء تقدماً ساحقاً في معركتهم ضد الشيخوخة. والعمل جارٍ حالياً على أكثر من 100,000 مشروع بحث لإبطاء عملية الشيخوخة في فروع علمية عديدة في جميع أنحاء العالم. ويقوم العلماء بدراسات شاملة، بدءاً من الاستنساخ للحصول على أعضاء احتياطية مروراً بدور الحمض النووي (DNA) في عملية الشيخوخة ووصولاً إلى مكافحة السرطان والفيروسات.

من الواضح بالتالي أنّ مفهومنا للشيخوخة قد تغير تماماً وهو سيستمر بالتحول مع بلوغ 78 مليون شخص سن التقاعد. ففي الولايات المتحدة من المتوقع بحلول عام 2050 أن يكون ثمة ملياري شخص بسن الستين وهو رقم يعادل العدد الحالي لسكان شمال أميركا وأوروبا والهند. ويبحث الخبراء اليوم في ما يمكن أن يفعله العدد الضخم من المتقاعدين بنظام الضمان الاجتماعي في أميركا، علماً أنّ تأثيره سيطال كل شيء، من العناية الطبية إلى العائلات ومن التوظيف إلى أسعار العقارات.

ثمة باب آخر

أكد لي أبواي أنني لو عملت جاهداً وأعطيت 110 بالمئة، سيهتم بي رئيسي في العمل. وتحقق لي ذلك فعلاً لبرهة من الزمن، إلا أنّ الأمور تغيرت بشكل لم أكن لأحلم به.

فقد ظللت لسنوات عديدة أبكر في المجيء إلى العمل وأتأخر في المغادرة. فأجتاز الأميال الإضافية لرؤية الزبائن وأتابع سير العمل بالاتصالات الهاتفية وأقوم بزيارات شخصية لأتأكد من وصول البضاعة في الوقت المحدد ومن أنّ المستهلك راضٍ عنها. أما في المكتب فكنت بارعاً في حل المشاكل وتسوية الخلافات. فارتقيت بسرعة إلى منصب الإدارة الوسطى وكنت مرتاحاً وتصورت بأن الأمور ستظل على حالها إلى أن أتقاعد. إلا أنني كنت مخطئاً مع الأسف.

فقد عاجلتني الإنذارات المبكرة على شكل مذكرات مكتبية عن "الحاجة إلى الاقتصاد" وعن "فاعلية المصادر الخارجية". وتم اللجوء إلى خدمات المصادر الخارجية تدريجياً، بدءاً بخدمات الحراسة، تبعتها خدمات الطعام والأمان. وكان الموظفون الجدد من حملة درجة الماجستير في إدارة الأعمال والذين يذرعون المكاتب شباباً لا يملكون أي حس بالولاء أو بالارتباط بنا.

فصدمتني حقيقة الأمر. تلك هي إذاً الطريقة التي يحملوننا بها، نحن الموظفون الأكبر سناً، على ترك العمل، ليستبدلوننا بمن هم أصغر سناً يتقاضون أجوراً وفوائد أقل. بنظر الشركة، كنت موظفاً قديماً وبالتالي عائقاً لا يساهم في تقدمها. أدركت عندها أنه عليّ وضع مخطط جديد لسنوات حياتي المقبلة.

عمدت إلى استرجاع اهتماماتي ومواهبي. فأنا أحب الناس وأعشق القراءة والكتب. وغالباً ما حلمت بالتطوع للعمل في المكتبة بعد التقاعد. ولكن هل من الممكن أن يدفع لي مقابل عمل ما أحب؟

قابلت المسؤولة عن المكتبة وأحطتها علماً بنيتي بترك عملي في غضون سنتين وربما قبل ذلك. فشرحت لي بأن باب التوظيف لا يفتح غالباً في المكتبة. وعند حدوث ذلك، يتقدم بالطلبات عدد كبير من الناس وتتّبع عملية رسمية لاختيار

الموظفين على أساس عادل. فتركت لها ملخصاً عن سيرتي الذاتية ودأبت على الاتصال بها كل بضعة أشهر للسؤال بشكل ودود ومن دون إلحاح حتى تتعرف إلي وتعلم بأن اهتمامي بالوظيفة جدي. ومجرد معرفتي بوجود باب آخر مفتوح أمامي جعلتني أكثر قدرة على احتمال ظروف عملي.

وبعد سنتين من تلك المقابلة الأولى كوفئت على مثابرتي. إذ فتحت مكتبة البلدة باب التقدم لوظيفة مساعد مكتبي. فتقدمت وحصلت عليها بالرغم من أنني كنت في عقدي الخامس وابتسمت لي الحياة من جديد.

مدير تصنيع – الكسندر، أوهايو

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- قد تتقاعد عن العمل أبكر مما كنت تتوقع. خطط لهذا مسبقاً.
- قم بجردة لاهتماماتك ومواهبك. وكن عملياً في إيجاد طرق لاستخدامها.
- كن مستعداً لإعادة اكتشاف نفسك.
- ضع قائمة بالمهارات والعلاقات المفيدة لك. وحين تخسر وظيفتك ستربح مهنة تحبها.

أواسط العمر

قد لا يرغب المرء بحياة أطول إن كانت سنواته الإضافية عبارة عن فترة من العذاب تتضاعف فيها احتمالات تدهور صحته وعافيته. غير أنه يبدو بأننا نمضي وقتاً أطول في أواسط العمر وهي مرحلة وضع لها علماء الاجتماع اسم "Middlescence" أو ما ندعوه بسن الكهولة، مشبهينها بسن المراهقة أو "Adolescence" التي يكون فيها الإنسان غير مستعد تماماً للمرحلة التالية من حياته.

وتمتد الكهولة من سن الأربعين إلى الستين تقريباً وكانت تدعى في ما مضى أواسط العمر أو خريف العمر. أما اليوم فهي غالباً ما تمثل فترة نمو وتجدد، حيث تكون الفرصة لا تزال متاحة أمام المغامرة التي كانت وقفاً على الأصغر سناً في

الماضي. خذ مثلاً على ذلك معدل الإنجاب الذي ارتفع بين النساء ما فوق الأربعين من العمر في الولايات المتحدة بنسبة 50 بالمئة في العقدين المنصرمين. وفي ذلك تقول غيل شيهي في كتابها "سبل جديدة" (New Passages) الصادر عام 1995، أنّ تأخير سن الإنجاب لعشر أو عشرين سنة "قد يكون أكثر التحولات الإرادية جذريةً في دورة الحياة".

ولكن السنوات الإضافية قد تعني أيضاً بالنسبة إلى البعض إمضاء وقت أطول في حالة من العجز وهو أمر عائد جزئياً إلى تقصير الدولة في تعزيز الشيخوخة المعافاة. وهذا ما يرمي إليه الكتاب. فمنذ قرن من الزمن كان متوسط الإنسان البالغ يقع فريسة المرض بنسبة واحد بالمئة في حياته. أما اليوم فإن متوسط الشخص البالغ يمضي

الفروقات بين الجنسين

تعيش المرأة أطول من الرجال. ففي معظم البلدان المتقدمة بوسع المرأة أن تتوقع العيش لسبع سنوات أكثر من الرجل، علماً أنّ الفرق يزداد في بعض البلدان، كروسيا مثلاً. وفي الولايات المتحدة فإن نصف النساء اللواتي تخطين 65 عاماً هن من الأرامل.

هل السبب بيولوجي؟ لا يوافق علماء الشيخوخة على هذه الفرضية في الواقع. بل يقولون بأنه ناجم عن سلوك الجنسين طيلة حياتهما. فيقر الباحثون أنه باستطاعة الرجال تجنب 70 بالمئة من الأمراض التي تصيبهم عبر الخضوع للفحوصات المنتظمة والاعتناء أكثر بأنفسهم.

ما الذي تفعله النساء إذاً ولا يفعله الرجال؟ الحقيقة أنّ النساء هن أكثر ميلاً لمراقبة نظامهن الغذائي وممارسة الرياضة وطلب المشورة الطبية فضلاً عن ابتياع كتب العناية الذاتية والالتحاق بالنوادي الصحية. كما تجري النساء الصور الطبية التي تؤدي دوراً حيوياً في إنقاذ حياة المرضى لمرات أكثر بكثير من الرجال. أضف إلى أنّ الرجال ينشأون على المقاومة والتحمل ولا يعبرون عن وعيهم الذاتي إلا للاشتكاء من الأوجاع والآلام.



أكثر من 10 بالمئة من حياته وهو يكافح الأمراض. ذلك أنّ التطور الطبي قد قضى على كثير من الأمراض التي كانت تتسبب بوفاة الناس في شبابهم، إلا أنّ العلم فشل في معالجة الأمراض المزمنة التي تصاحب عملية التقدم بالسن. وبالرغم من أننا نعتني بأنفسنا بصورة أفضل كمجموعة، إلا أننا لا نزال نلحظ ارتفاعاً كبيراً في معدلات البدانة والخمول والتدخين وفرط استهلاك الكحول.

لا يتعلق الأمر بالتقاعد

لا يتحول المرء فجأة إلى "عجوز" حين يبلغ الخامسة والستين أو يصبح جداً أو حين تبلغ المرأة سن اليأس. إنك تصبح مسناً حين تعتقد بذلك، حين "تقبل المكوث في حالة من السبات والاعتماد على الآخرين وتحد من نشاطك الجسدي والذهني بشكل ملحوظ كما تقلص عدد الأشخاص الذين تتفاعل معهم"، كما كتب الرئيس السابق جيمي كارتر في كتابه الصادر عام 1998، "فضائل التقدم بالسن".

بعبارة أخرى، إنّ النسبة الأكبر من عملية الشيخوخة تتم في التفكير والسلوك، لا بل النسبة الأكبر تقريباً. فبينما يشيخ الجسد، يبقى الذهن بمعظمه شاباً بقدر ما تشعر أنت بذلك. فإن كنت تتوقع أن تعيش حياة طويلة مفعمة بالنشاط والمرح وغنية بالعلاقات الاجتماعية، سيتحول هذا الاعتقاد إلى مخطط داخلي يرسم ملامح واضحة لمستقبلك. أما إن اقتنعت بأن الشيخوخة تمثل مرحلة من الفراغ والاكتئاب والمرض، فستجد نفسك على الأرجح تعيش خيبة ذهنية تؤدي بك بالتأكيد إلى عجز جسدي. بالتالي، فإن التوقعات السلبية تدفع الإنسان بشكل عام على التقدم بالسن بصورة أسرع مما خططت له الطبيعة.

لكل شيء تأثيره

بالطبع ليست الهواجس الذهنية المسؤولة الوحيدة عن عملية التقدم بالسن. فنوعية الحياة في فترة الشيخوخة ستشكل تراكماً لجميع العادات والمعتقدات والتجارب وأنماط السلوك التي اعتمدتها طيلة حياتك. هل تعتقد مثلاً أنّ التمارين الرياضية مفيدة للصحة؟

وهل طبقت ذلك عملياً بالسير لمدة 30 دقيقة يومياً؟ إن كان جوابك إيجابياً فإن صحتك في السبعين ستكون أفضل ممن يظن أنّ الرياضة هي مضيعة للوقت. هل أنت شخص يرى في الكبوات الصغرى تحديات شخصية أو تظن بأن الفشل هو مؤامرة حيكت ضدك؟ فقد أظهرت الأبحاث أنّ المتفائلين يعمّرون أكثر من ذوي النظرة المتشائمة في الحياة.

والواقع أنّ مراكز علاج الأمراض والوقاية منها تُقدّر بأن أكثر من نصف صحتنا الكامنة على مدى الحياة يحددها سلوكنا وأفعالنا. فإضافة إلى موقفك من الرياضة والفشل، أجب على الأسئلة التالية: هل تدخن التبغ أو تمضغه؟ هل تفرط في استهلاك الكحول؟ هل أنت من أصحاب الوزن الزائد؟ فمستوى نوعية حياتك في فترة الشيخوخة قد يعتمد على أفعال لا تبدو بذات أهمية، كأن تستعمل المراهم الواقية من الشمس أو تضع حزام الأمان. باختصار، إن لكل شيء تأثيره.

الاحتمالات كثيرة

إن كنتِ طفلة عام 1940، فيمكنك أن تتوقعي العيش حتى سن 66 تقريباً (وحتى 61 سنة لو كنت صبياً). ولكن الأمور تغيرت اليوم وصار بوسع المرء أن يحيا حتى السبعين وما فوق ويظل في صحة جيدة. وأنت لم تفكر بمسألة التقاعد في شبابك لأن والديك لم يتقاعدا على الأرجح. ففي أيامهما كان الإنسان يستمر بالعمل حتى وفاته. وفي بداية القرن العشرين كان 90 بالمئة من المسنين القادرين على العمل يمارسون نشاطاتهم، مقارنة بأقل من 20 بالمئة من المسنين الذين يعملون اليوم. وهم إجمالاً من الرجال والنساء الذين يعملون لأنهم يرغبون بذلك.

والواقع أنّ أطفال أربعينيات القرن العشرين كانوا في طليعة قطاع من المسنين الذين رغبوا بإحداث واقع جديد لأنفسهم في سن الشيخوخة، يتضمن وقتاً كبيراً من الفراغ بعد تقاعدهم. ماذا فعلوا بهذا الوقت؟ بعضهم أراد البدء بأعمال جديدة، بينما تابع آخرون تحصيلهم العلمي. منهم من اتخذ لنفسه هوايات جديدة، فتعلم استعمال الحاسوب أو سافر في رحلة حول العالم ومنهم من تطوع في خدمات معينة أو أمضى وقته في العناية بأحفاده.

وفي معظم الأحوال كان عليهم ملء أوقاتهم بأنفسهم. فبالرغم من أنّ الباحثين في المجال الطبي قد سخروا اهتماماتهم لإيجاد طرق لعلاج الأمراض التي كانت تهدد حياة الإنسان، فإن أحداً منهم لم يفكر كيف سيملأ كل هؤلاء الرجال والنساء الناضجين وقتهم في السنوات الإضافية من حياتهم. وربما لهذا السبب، يجد كثير من المتقاعدين أنفسهم يبحثون عن عمل ذا قيمة يشغلون به وقتهم، بينما يمضي 40 مليوناً منهم 43 ساعة في المتوسط في الأسبوع أمام شاشة التلفاز.

كيف تشغل وقتك

لا شك بأن النشاطات المخصصة للمسنين ستواصل نموها مع بلوغ أكبر لطفال أعقاب الحرب العالمية الثانية سن 65 عام 2011. وكما أنّ أعدادهم المتزايدة قد ألهمت ابتكار الكثير، من برامج الحفاظ على الشباب إلى مستحضرات إزالة تجاعيد الوجه، من شأن السنوات الزائدة أن تفتح فرصاً جديدة أمام المسنين، في مجالات التطوع والسفر والتربية.

ولكن إياك والاكتفاء بانتظار مهمتك الجديدة في الحياة. فحتى ولو توفرت لك برامج منظمة جديدة – في صفوف مجموعة كبار السن Senior Corps، مثلاً، التي تضم حوالى 500,000 شخص يعملون دواماً جزئياً كأجداد بالتربية أو في مجالات العناية والتعليم الخصوصي وغيرها (أنظر موقعها على الإنترنت: www.seniorcorps.org) – سيظل عليك اتخاذ قرارات بشأن كيفية تمضية السنوات الأخيرة من حياتك. وهذا ما لا يمكن لأحد غيرك التقرير بشأنه.

وسيكون لقرارك أهمية قصوى. فبالنهاية، لن يتمثل هدفك الأساسي في الحفاظ على حياتك لأطول فترة ممكنة فحسب، بل في الاستمتاع بكل فرصة تتيحها لك الحياة للفرح والإنتاج والرضى الذاتي. ومن شأن السنوات الأخيرة من الحياة أن تشكل بالتالي فترة من التجدد، يمكن معها بحث الخيارات والاحتمالات المطروحة، خاصة إن اقترنت بالصحة والعافية الجسدية، فتتحرر فيها ربما من بعض المسؤوليات، كتربية الأولاد أو تأخذ على عاتقك مسؤوليات جديدة، كالعناية بوالديك مثلاً. وما تختاره لملء وقتك هو أمر تحدده أنت وحدك.

ما هي الاحتمالات المطروحة أمامك؟

يتمحور السؤال الكبير حول كيفية تأثير تقدمك بالسن على صحتك. فإن كنـ
بصحة جيدة في سن 65 أو 70، فثمة أنماط حياة عديدة ومتنوعة مطروحة أمامك مـ
تقدمك بالسن. أما إن أقعدك المرض فإن خيارك سيكون محدوداً بما يسعك القيام به فـ
سنوات الشيخوخة.

ومما يثير العجب أنّ الموروثات الجينية مسؤولة عن ثلث آثار عملية الشيخوخـ
فقط، أما الباقي فهو ناجم عن نمط الحياة والبيئة بصورة رئيسية. فإن توفي أبوا
نتيجة لنوبة قلبية مثلاً، يمكنك الميل للاعتقاد بأن نهايتك ستكون مشابهة. ولكن وبالرغـ
من أنك قد تملك تأهباً وراثياً للإصابة باعتلال القلب، إلا أنّ النظام الغذائي والرياضـ
والأدوية وتجنب التدخين، تؤدي جميعها دوراً حيوياً في إمكانية الإصابة بمرضـ
القلب. مما يعني بالتالي بأنك تملك بعض القدرة على السيطرة على كيفية تقدمك بالسـ
وأنّ لذهنك وعواطفك أهمية بالغة.

رفيق سفر

عندما التحقت بالشرطة وجدت العمل مفعماً بالإثارة. ولكن مع بلوغي سن السادسة والخمسين سئمت العصابات والمخدرات والعنف. لقد بدأت أعي حتمية موتي أنا أيضاً ولم أعد أرغب بأن أكون هدفاً بشرياً لمتمردي المجتمع.

وبعد ستة اشهر من التقاعد المبكر، غرقت في حالة من الضجر والخمول. فازداد وزني 20 رطلاً ولا أبالغ بالقول أنّ نتوءاً من الجلد الميت تكون في الإصبع الذي أحرك به جهاز التحكم عن بعد. وكنت لا أزال أحتفظ برخصة قيادة تجارية رغبت بالحصول عليها قبل بضعة سنوات. فجددت الرخصة وحصلت على وظيفة سائق شاحنة إسمنت. وسارت الأمور كما يجب لشهرين من الزمن لأن العمل كان فصلياً. ثم قرأت إعلاناً عن الحاجة إلى سائق باص سياحي، فتقدمت للوظيفة وحصلت عليها. ولكن من كان ليظن بأنني سأستمتع بالعمل إلى هذا الحد.

فقد كان عملي يقوم على أخذ المتقاعدين إلى الكازينوهات ومراكز التسوق والمتاحف وغيرها من الأماكن السياحية. وبعد أسبوعين من مباشرة العمل أخذت الوجوه تبدو مألوفة لي. وكنت أتساءل هل أنّ كوني مستمع جيد أم أنّ شيئاً في سائق الباص هو الذي يدفع الناس إلى إخباره بقصصهم.

فقد كان الركاب يعلمون أنني ألازم الباص لساعات في بعض الأحيان في الوقت الذي يخرج فيه الباقون. فيأتون إلي للتحدث عن أفراحهم وأتراحهم: طلاق، إفلاس، نجاح، فشل، مشاكل صحية أو تصادم مع الأبناء الراشدين. ولكن أحاديثنا لم تكن تخلو من الضحك أيضاً، حتى أنّ كثيراً منهم كانوا يعلقون قائلين أنّ البقاء في الباص هو أكثر مرحاً من ماكينات الألعاب وأقل كلفة بكثير.

ولكن ربما ما لم يفطن له ركاب الباص هو أنني لم أكن أقلّ عنهم شعوراً بالمتعة. فقد تحولت إلى "طبيب نفسي" لأربع وأربعين راكباً، أعطي نصائح في مسائل لا علاقة لي بها وهو أمر لم أعتد القيام به قبلاً. لقد كنت مجرد محطة في رحلة حياتهم، غريباً يبوحون إليه بمكنونات قلوبهم. ولم أشعر يوماً بأهميتي للآخرين إلى هذا الحد.

ضابط إصلاحي – ديترويت، ميشيغان

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- اعثر على مشاغل وهوايات وفرص تطوع تشعرك بالرضى عن نفسك.
- كن خلاقاً ومنفتحاً في مسألة خوض تجارب جديدة، من شأنها أن تشكل تحولاً إيجابياً في مسار حياتك.
- ابقَ على اتصال بالعائلة والأصدقاء والرابطات.

نمط الحياة وتأثيره على عملية الشيخوخة

لا شك بأن نمط الحياة الذي نتبعه في سن الشباب والكهولة تظهر عواقبه علينا في مرحلة الشيخوخة. فالسنوات التي نمضيها في تدخين التبغ، مع قلة ممارسة الرياضة والإكثار من الطعام ينجم عنه ضرر جسدي غالباً ما يعزى خطأً إلى التقدم في السن. واستناداً إلى دراسة أجراها مؤخراً باحثون في جامعة ستانفورد، فإن متوسطي العمر الذين راقبوا أوزانهم ومارسوا الرياضة ولم يدخنوا لم يعيشوا فترة أطول فحسب، بل أصيبوا بسنوات أقل من المرض وكانوا أقل اعتماداً على الآخرين مع تقدمهم في السن.

ولكن، هل من الممكن إلغاء تأثير العادات السيئة التي مارسناها طيلة حياتنا؟ يقول الباحثون أنّ الأوان لا يفوت أبداً على التخلص من آثار أفعالنا. ولنأخذ التدخين مثلاً على ذلك. فحين نقلع عن التدخين، يبدأ احتمال إصابتنا باعتلال القلب بالانخفاض على الفور تقريباً. وفي غضون خمس سنوات، لا نعود معرضين لأمراض القلب أكثر بكثير من الأشخاص الذين لم يدخنوا أبداً. إلا أنّ الأمر يستغرق 15 عاماً لتقليص احتمالات إصابتنا باعتلال رئوي ومع ذلك فإننا لن نتمكن أبداً من تقليص الخطر ما لم نقلع عن هذه العادة المؤذية.

أما بالنسبة إلى الرياضة، فقد أظهرت الدراسات أنّه حتى الأشخاص الهزيلون من المقيمين بدور المسنين يمكنهم زيادة قوة عضلاتهم ذات الرأسين، لا بل وأكثر من ذلك، إن هم التحقوا ببرامج التقوية البدنية،وستتحسن أيضاً صحتهم العامة وقدرتهم على تأدية نشاطاتهم اليومية. ولكن حين يتوقف التدريب تزول منافعه لاحقاً. بالتالي يجب أن تشكل تمارين زيادة القوة أو المقاومة البدنية جزءاً من برنامج رياضي كامل.

ابدأ الآن

مهما كان سنك اليوم، بإمكانك، لا بل يتوجب عليك، البدء بالاستعداد لسنوات شيخوختك. وإن كنت كهلاً، فلا يزال أمامك متسعٌ كافٍ من الوقت لكي تعد

لشيخوختك، أكان ذلك بمباشرة برنامج رياضي أو باعتماد نظام غذائي أفضل أو بصقل مهاراتك الاجتماعية. أما إن كنت متقاعداً فلم يفت الأوان بعد لكي تقرر كيف ستمضي السنوات العشر أو العشرين أو الثلاثين المقبلة وإلى أي مدى تريدها أن تكون ممتعة بالنسبة إليك. فقد ترغب مثلاً بالتعلم والسفر عبر برنامج سكن الكبار Elderhostel أو تثقيف نفسك في مجال الحواسيب على موقع شبكة كبار السن www.seniornet.org وقد تفضل التطوع في المدرسة المحلية. باختصار، يمكنك أن تختار نوع الحياة الذي تريد وأنت سيد قرارك هنا.

وستطلعك الصفحات التالية على الوسائل والخطط التي تجعل من سنوات الشيخوخة فترة منتجة ومبدعة، ذات قيمة بالنسبة إليك وإلى الآخرين. وستساعدك على الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما الوسائل التي تضمن لك دوام صحتك؟
- من هم الأشخاص الذين يؤثرون على حياتك؟
- كيف تحافظ على استقلاليتك؟

وقد قمنا بجمع آخر المعلومات عن الشيخوخة من خبراتنا لإعطائك فكرة مفصلة عن هذا الموضوع البالغ الأهمية.

ماذا ستتعلم؟

يشتمل الكتاب على إرشادات حول الشيخوخة المعافاة تتضمن أفكاراً منها:

مرّن عقلك. لا تأخذ بالتوقعات التي تقول بأن خلايا الدماغ تبدأ بالموت مع التقدم في السن. فقد أظهرت الأبحاث بأن الأشخاص الناشطين هم أكثر ميلاً للحفاظ على نشاطهم العقلي والجسدي والتمتع بالنتيجة بحياة أفضل. بالتالي، كن منفتحاً على فرص التعلم الجديدة.

حافظ على نشاطك الجسدي. إن كنت شخصاً خمولاً في الثمانين من عمره، فإنك قد تستعمل نصف قوتك الجسدية أثناء الاستحمام. غير أنه يمكنك تفادي ذلك بالتمرين المنتظم. والواقع أنّ التمارين الرياضية هي أهم عامل للتقدم بالسن بصورة سليمة. إذ

تتيح لك اللياقة البدنية أداء وظائفك اليومية بشكل أفضل والتمتع بحياة أطول وبقوة أكبر لمواجهة المشاكل الصحية أو الإقلاع عن العادات السيئة. وليس عليك الانضمام إلى النادي الصحي المحلي لتحافظ على نشاطك الجسدي، بل اعثر عن فرص يومية تتطلب منك مزيداً من الحركة الجسدية، كالسير والسباحة وركوب الدراجة وهي تمارين سهلة على المفاصل.

كل جيداً. إنّ أمهاتنا كنّ على حق. فالإكثار من الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة لا يفيدنا فحسب، بل يطيل حياتنا أيضاً، شأنه في ذلك شأن الحد من الدهون والكولسترول والسكر والصوديوم. ويتضمن النظام الغذائي المرتبط بالشيخوخة الصحية الإكثار من الماء أيضاً.

الإقلاع عن العادات السيئة. من غير الممكن طبعاً استبعاد جميع عوامل الخطر من حياتنا، إلا أننا نملك القدرة على التحكم ببعض الأمور المضرة بصحتنا. فإن كنت ترغب بعيش حياة طويلة والتمتع بصحة جيدة، تجنب فرط استهلاك النيكوتين بجميع أشكاله، بما فيها السجائر والدخان المستعمل ومضغ التبغ.

راقب مواقفك. لأفكارنا وهواجسنا تأثير بالغ علينا. ولكن من الضروري للمرء أن يركز في حياته على الأمور الهامة ويتجاوز المشاكل البسيطة. والواقع أنّ قدرتك على تخطي المشاكل وتمتعك بحس من المرح هما عاملان يساعدان على العناية بالصحة. ذلك أنّ كثرة القلق تستنفد طاقة الجسد وحيويته. وكما تقول المحدثة والكاتبة لوريتا لاروش في كتابها، "استرخِ، فالحياة قصيرة"، الصادر عام 1998، "ما من أحد قال وهو على فراش الموت، ليتني لم أكثر من الضحك في حياتي".

غذِّ روحك. كن مؤمناً. فمهما كان مصدر إلهامك، من الأهمية بمكان أن تحدد روحانيتك وأن تمارسها. واستناداً إلى الأبحاث، فإن الأشخاص الذين يعتمدون على الصلاة يتجاوزن التجارب الصعبة في حياتهم بسهولة أكبر، كما يحصلون أيضاً على دعم معارفهم الذين ينتمون إلى الجماعة نفسها.

حافظ على اتصالك بالآخرين. إنّ البقاء على صلة وثيقة بالعائلة والأصدقاء هي من أبرز مؤشرات الحياة المديدة. أما عن مدى أهميتها، فتشير الإحصاءات إلى أنّ

معدل الوفيات بين الأشخاص الذين بلغوا الخامسة والسبعين وما فوق ويعيشون بمفردهم يرتفع إلى ضعف ما هو عليه بين من يعيشون مع آخرين. ويمكنك إقامة علاقات اجتماعية أيضاً عبر التطوع في مجموعة دعم اجتماعي أو الانضمام إليها. ونمّ علاقاتك كذلك مع الأصدقاء الأصغر سناً الذين يضفون على حياتك شيئاً من الحماس، بينما يزودك الأكبر سناً بحكمتهم.

خطط للمستقبل. مهما فعلنا فإننا لن نوقف عملية شيخوختنا. غير أننا نستطيع أن نقرر الكيفية التي ستتم بها من بعض الوجوه. فكّر بالتالي بأوضاعك المالية وبترتيباتك الحياتية المستقبلية وما أمنته لأحبائك. وتأكد من تحديد الأمور الهامة بالنسبة إليك اليوم وما سيزداد أهمية مع مرور السنوات. فالغنى ليس شرطاً أساسياً من شروط السعادة ولكن يمكنك أن تضمنها بتخصيص ميزانية للنشاطات التي تحبها ولنمط الحياة الذي تقدره.

ولا شك بأن التأكد من إكتمال تمويل خطة التقاعد (مثل 401k) أمر ضروري ولكن عليك التفكير أيضاً كيف ومع من تودّ تمضية وقتك، ما هو نوع الحياة التي تريدها وأي شخص ترغب بأن تكون. فمن البديهي أننا لا نتقدم بالسن فجأة وأن شيخوختنا ستشكل امتداداً لما نحن عليه الآن ولما سيطرأ علينا خلال حياتنا ولأية تغييرات نحدثها لتحسينها. وتذكر بينما أنت تتصفح هذا الكتاب وتفكر بحاجتك إلى تعديل نمط حياتك، بأن سنوات الشيخوخة من شأنها أنّ تكون من أغنى فترات حياتك، إن أردت لها ذلك. فالقرار – بمعظمه – بيدك.

الفصل الثاني

جسدك

توصيات

- اعرف كيف تؤثر الشيخوخة على جسدك.
- إن لديك القدرة على مواجهة المشاكل الصحية.
- اعمل للحفاظ على صحتك.

كيف سيتغير جسدنا مع تقدمنا في السن؟ لا شك بأن تلخيصاً من الطبيب يوضح لنا جميع التغييرات القادمة من شأنه أن يشبع فضولنا وأن يتيح لنا فرصة الاستعداد للسنوات المقبلة. ولكن كلاً منا في الحقيقة يستجيب لمرور الزمن بطريقة فريدة هي نتيجة لتأثير موروثاتنا الجينية ونمط الحياة الذي اخترناه لأنفسنا، فضلاً عن البيئة المحيطة بنا وعن عوامل أخرى متشعبة.

التعامل مع التغيرات

لا أحد يستطيع التكهن بمدة حياته. إلا أننا نملك جميعنا بعض القواسم المشتركة. ويقول الدكتور تشارلز هـ. مايو في ذلك، "الشيء الوحيد الذي يستمر هو التغير". فمدة حياة اللحم والعظام والعضلات والأعصاب وجميع أعضاء الجسد محدودة. هكذا تفقد بعض الأجزاء نضارتها أو تتلف أبكر من غيرها، بينما تقاوم أجزاء أخرى مرور

الزمن بصورة أفضل إن لقيت العناية الضرورية.

ويتضمن هذا الفصل وصفاً لبعض الطرق التي تتغير بها أعضاء الجسد وأجهزته مع التقدم في السن إضافة إلى بعض الأمراض والاضطرابات التي تشيع بين كبار السن والتي لا تعتبر الإصابة بها جميعاً محتمة. ذلك أنّ الجزء الأكبر من التدهور الذي يصاحب مرحلة الشيخوخة ينجم عن قلة الحركة وغيرها من أنماط الحياة.

وسنزودك أيضاً بمعلومات عن كيفية الوقاية من كثير من هذه التغيرات أو تخفيف تأثيرها أو التعامل معها على الأقل. ويحتوي القسم الأخير وهو بعنوان "كيف تحافظ على نمط حياتك"، على نصائح حول اللياقة البدنية والتغذية والحياة الجنسية والنوم، لمساعدتك على الحفاظ على مستوى حياتك أثناء تقدمك في السن أو تحسينه.

العظام والعضلات والمفاصل

بالرغم من ظنك بأن عظامك ما زالت محافظة على صلابتها وقوتها وأنها لم تتغير، فإنها تمر في الواقع بتجدد مستمر وتستجيب لما يطلب منها. وتبلغ العظام كتلتها القصوى بين الخامسة والعشرين والخامسة والثلاثين. أما في السنوات التالية فتبدأ بالتراجع تدريجياً حجماً وكثافة. ومن نتائج هذا التقلص أنّ طول الجسد يقل، بينما تصبح العظام أكثر هشاشة وعرضة للكسور.

والمشاكل المتعلقة بالعظام والمفاصل هي من النوع المزمن إجمالاً الذي يتفاقم مع مرور الوقت. ومعظمها لا يهدد حياة المرء ولكن من شأنه أن يدخل تغييراً كبيراً في نمط حياته وأن يؤدي به إلى العجز الجسدي.

وتفقد العضلات والأربطة والمفاصل شيئاً من قوتها ومرونتها مع التقدم في السن. فإن أمضيت حياةً نشطة، ستفقد عضلاتك في سن الستين بعضاً من القوة التي كانت لها من قبل، فتضعف مرونتك وتصبح ردات فعلك التلقائية أكثر بطئاً فيما تقل قدرتك على التنسيق. وقد تحتاج على الأرجح إلى وقت أطول للوصول إلى المكان الذي تقصده.

أما إن كنت تعاني من مرض يستنفد طاقتك أو من توعك يؤثر على حركتك، فقد تشعر بعجز أكبر. فمن شأن التهاب المفاصل وترقق العظم مثلاً أن يسببا بطءً ببطء

ملحوظاً في نشاطك، خاصة إن كنت قليل الحركة قبل إصابتك بهذه الأمراض.

التهاب المفاصل. التهاب المفاصل بمعظمه هو عبارة عن تلف المفصل بكل بساطة. وتعتبر الوراثة والنظام الغذائي والوزن الزائد والإصابات والأمراض المفصلية السابقة من العوامل المحتملة التي تساهم في ظهور هذه الحالة، فضلاً عن استعمالنا اليومي لمفاصلنا.

ويصيب التهاب العظم المفصلي، الذي يدعى أيضاً التهاب المفاصل التولّدي أو اعتلال المفصل التولدي، أكثر من 80 بالمئة من كبار السن بدرجة معينة. ويسبب عادة ألماً وتيبّساً يبدأ في العمود الشوكي وفي المفاصل الكبرى، كالوركين والركبتين، التي تحمل ثقل الجسد. وقد تظهر العوارض في مكان آخر أيضاً، كمفاصل الأصابع. وكاستجابة طبيعية لألم المفصل، يقلل المصاب من تحريكه، فيستعمل عضلات منطقة الألم بشكل أقل مما يؤدي إلى تقلص تلك العضلات وفقدانها قوتها تدريجياً.

أما التهاب المفاصل الروماتزمي فهو مرض ذاتي المناعة، يهاجم فيه جهاز مناعة جسمك نفسه. وفي معظم الحالات يصيب المرض، الذي يعد أقل شيوعاً من مرض التهاب العظم المفصلي، مفاصل الرسغين واليدين والقدمين والكاحلين. وتسبب النوبة الأولى والتهيجات اللاحقة تورماً وألماً في المفاصل التي تصبح مؤلمة عند اللمس ودافئة. وبالرغم من أنّ التهاب المفاصل الروماتزمي يتخذ شكلاً مزمناً في أغلب الحالات، إلا أن حدته غير ثابتة وقد يظهر ويغيب. ومن شأن المرض أن يظهر في أي سن، إلا أنه غالباً ما يتطور بين العشرين والخمسين من العمر. وهو يصيب من النساء ضعف ما يصيب من الرجال تقريباً.

ترقق العظم. ينجم ترقق العظم عن فقدان العظام تدريجياً لمحتواها المعدني فتصبح أكثر رقة وضعفاً وعرضة للكسور. وخلافاً لمشاكل العظم والمفاصل الأخرى، لا تصاحب المرض أية عوارض في البداية. ومن شأن الإصابة بكسر في العظم أن تكون أولى الدلائل على وجوده. كما أنّ نقصان طول الجسد هو إشارة أخرى.

وتشير الإحصاءات إلى أنّ حوالى 25 مليون أميركي سيعانون من هذا المرض، الذي يتسبب، في الولايات المتحدة، بأكثر من مليون كسر عظمي سنوياً، معظمها في

العمود الشوكي أو الورك أو الرسغ. وتعتبر الكسور الناجمة عن ترقق العظم أكثر شيوعاً لدى النساء منها لدى الرجال بمعدل الضعف تقريباً. ولكن ببلوغ الخامسة والسبعين، يصاب ثلث الرجال بدرجة معينة من المرض.

ومن شأن بعض الكسور، كتلك التي تصيب الورك مثلاً، أن تحد كثيراً من استقلالية المصاب أو تتسبب حتى في وفاته. وبالرغم من أن الجراحة هي حل فعال لإصلاح العطب، إلا أن فترة الشفاء طويلة واحتمال حدوث مضاعفات تهدد حياة المريض وارد أيضاً. والواقع أن معدل الوفاة في غضون سنة من كسر الورك يتراوح بين 12 و20 بالمئة.

العناية الذاتية

الجأ إلى الراحة، استعمل المسكنات والحرارة. تساعد الراحة والمسكنات والحرارة عادة على تخفيف ألم المفصل والعضلات. ومن شأن الأسيتامينوفن (Tylenol) والعقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهاب، المختصرة بـ NSAIDs، (en-SAYDS)، كالإيبوبروفين والنابروكسين، أن تكون بغاية الفاعلية. أما إن لم يتجاوب ألم المفاصل والعضلات مع هذه الأدوية فيتوجب عليك مراجعة الطبيب الذي قد يلجأ إلى جيل جديد متوفر اليوم من مسكنات الألم الموصوفة ويعرف باسم مثبطات COX-2 (Celebrex, Vioxx, Mobic). كما يمكن للحقن أو لجراحات المفصل، جراحة استبدال مفصل الورك مثلاً، أن تكون ناجحة وتؤدي إلى الشفاء.

ويتوجه الانتباه اليوم إلى ملحقين غذائيين لعلاج التهاب العظم المفصلي هما الغلوكوزامين (glucosamine) وسولفات الكوندرويتين (chondroitin sulfate). وإلى أن تتوفر معلومات أكثر حول الموضوع، يعتبر أطباء مايو كلينك أنّ الملحقات قد تشتمل على فائدة بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من أعراض قوية.

مارس الرياضة بانتظام. إن الحفاظ على النشاط هو السلاح الأفضل لمحاربة ترقق العظم وفقدان القدرة على الحركة نتيجة التهاب المفاصل. فذوو الحالة الجسدية

الجيدة يشفون بصورة أسرع من غيرهم بعد التعرض لحادث أو مرض. وتساعد النشاطات التي تتطلب حمل وزن الجسد، أي كل نشاط تقوم به على قدميك ويستلزم من العظام حمل ثقل الجسد، فضلاً عن تمارين القوة، على حماية العظام وتقويتها. وتعتبر التمارين الهوائية التي تمارس في الماء أكثر سهولة على المفاصل. (أنظر فقرة "الرياضة").

حافظ على وزن صحي. يساعد فقدان الوزن الزائد على تخفيف الإجهاد والضغط عن العضلات والمفاصل.

العلاج ببديل للهرمونات. إن كنتِ امرأة استشيري الطبيب في مسألة العلاج ببديل هرموني (HRT) لتجنب الإصابة بترقق العظام أو لعلاجه. فالإستروجين وهو أحد مركبات العلاج الهرموني، يبطئ عملية فقدان الكالسيوم كما يرمم العظم التالف ويقلص من خطر الإصابة بكسور العمود الفقري أو الورك بنسبة 50 بالمئة على الأقل. ويبلغ أقصى فاعليته في السنوات الست أو الثماني الأولى التي تعقب سن اليأس. وفي حال كنت مصابة بترقق العظم فإن مباشرة علاج هرموني الآن من شأنه أن يزيد من كثافة العظام. أما إن كنت لا تستطيعين أخذ الإستروجين أو لا ترغبين بذلك، فثمة عقاقير موصوفة أخرى يمكنها أن تساهم في إبطاء عملية ترقق العظام وتزيد من كثافتها.

احصل على كمية كافية من الكالسيوم والفيتامين D. فالكالسيوم والفيتامين D هما مغذيان أساسيان لبناء كتلة العظام والحفاظ عليها. وتعتبر مشتقات الألبان، كاللبن والروب والجبن، غنية بالكالسيوم. أما الكبد والسمك وصفار البيض فهي غنية بالفيتامين D. كما أنّ التعرض للشمس لمدة 15 دقيقة ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل يساعد الجسد على إنتاج الفيتامين D بنفسه.

لا تدخن. فالتدخين يعيق امتصاص الجسد للكالسيوم ويخفض معدل هرمون الإستروجين الذي ينتجه الجسد. والمعروف أنّ الإستروجين يساهم في الحماية من ترقق العظام.

الدماغ والجهاز العصبي

يحتاج الدماغ إلى تزويد متواصل بالأكسيجين والمغذيات بواسطة الدم الذي ينقل إليه عبر عدة شرايين أساسية. وتظهر إحدى أهم التغيرات الناجمة عن التقدم بالسن والتي تستهدف الدماغ، في هذه الشرايين. فمع مرور السنوات، تتجمع الرواسب الدهنية على جدران الشرايين (مسببة التصلب العصيدي). ومن شأن هذه الرواسب أن تضيّق ممرات الأوعية، معرضة المصاب لخطر الجلطة الدماغية.

الجلطة الدماغية. تنجم معظم الجلطات الدماغية عن انسداد أحد الشرايين نتيجة لخثرة من الدم توقف تدفق الدم إلى الدماغ. وفي حال استمر الانسداد لأكثر من بضع دقائق، فإن خلايا الدماغ في المنطقة المصابة قد تتلف وتموت.

وفي الولايات المتحدة، تعتبر الجلطة الدماغية المسؤول الثالث عن الوفاة والسبب المؤدي إلى حالات العجز الخطيرة. والأشخاص الذين أصيبوا مسبقاً بجلطة دماغية أو عانوا من عوارض جلطة اختفت في غضون أربع وعشرين ساعة (وتدعى نوبة إقفار دماغي عابرة أو TIA) هم أكثر عرضة بكثير للإصابة بالجلطة الدماغية. ومن عوامل الخطر الأخرى، ارتفاع ضغط الدم، اعتلال القلب، السكري، التدخين وارتفاع نسبة الكولستيرول والدهون المشبعة في الغذاء. وبصورة عامة، يعتبر الرجال والسود والأشخاص الذين تجاوزوا الخامسة والخمسين ومن لديه تاريخ عائلي بالجلطة الدماغية أكثر عرضة للإصابة بها أيضاً.

العناية الذاتية

اكتشف العلامات المنذرة للجلطة الدماغية. اطلب العناية الطبية على الفور إن شعرت بواحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- خدر أو ضعف أو شلل مفاجئ في الوجه أو الذراع أو الساق، في جهة واحدة من الجسم عادة.
- فقدان القدرة على النطق أو اضطراب في القدرة على التكلم أو في فهم الحديث.

- ضبابية مفاجئة أو سوء في الرؤية، في عين واحدة عادةً.
- دوار، فقدان التوازن أو التنسيق.
- صداع حاد ومفاجئ من دون سبب واضح.

افحص دمك وضغط دمك. فمن المحتمل أن يكون ضغط دمك مرتفعاً من دون أن تعلم. فإن كان معدل الدهون (الشحم) مرتفعاً، سيقترح الطبيب بعض التغييرات في نمط حياتك ومن المحتمل أن يصف لك دواءاً للعلاج.

أقلع عن التدخين. يعتبر المدخنون أكثر عرضة من غير المدخنين بنسبة 50 بالمئة للإصابة بالجلطة الدماغية.

توقف عن استهلاك الدهون والملح. فالتوقف عن استهلاك الدهون والملح يقلص خطر ارتفاع معدل الكولستيرول وارتفاع ضغط الدم والبدانة.

حافظ على نشاطك. فمن شأن الرياضة أن تزيد من قوة القلب وتحسن الدورة الدموية ومستوى الكولستيرول. وينصح بمراجعة الطبيب قبل مباشرة أي برنامج رياضي جديد. (أنظر فقرة "التمارين"، صفحة 59.)

الخرف وداء باركنسون

يملك الإنسان عند ولادته مليارات الخلايا الدماغية. ولكن مع التقدم بالسن، يمكن لبعض هذه الخلايا أن تموت أو تصاب بخلل في وظيفتها. من جهة ثانية، يخفض الجسد تدريجياً من إنتاج الكيميائيات الضرورية لعمل خلايا الدماغ. وفي معظم الحالات لا نلاحظ أي تغيير لأن الخلايا المحيطة تعوض عادة عن هذا النقص. ولكن حين يبلغ التلف التدريجي أي جزء من الجهاز العصبي، يبدأ المصاب بالشعور بضعف في قدرته على تأدية وظائفه بالصورة المطلوبة. وقد ينجم عن هذه الحالة خلل في التنسيق والقدرة الذهنية والحركة والتحكم العضليين. فيتولد عنها اضطرابين دماغيين محتملين هما الخرف وداء باركنسون.

الخرف. هو عبارة عن تدهور تدريجي للقدرات الفكرية والاجتماعية يؤثر سلباً على وظائف المصاب اليومية. ويعتبر داء ألزهايمر من أبرز أشكال الخرف. لمزيد

من المعلومات عن داء ألزهايمر وعن ضعف الذاكرة والتغييرات الذهنية الناجمة عن التقدم بالسن، أنظر الفصل الثالث.

داء باركنسون. يصيب داء باركنسون الأشخاص الذين تجاوزوا الخمسين من العمر. ويعاني منه أكثر من مليون أميركي. أما علامته المميزة فهي الرعاش، الذي قد يتفاقم إلى درجة يعاني معها المصاب من صعوبة في حمل الشوكة بثبات كافٍ لتناول طعامه أو تثبيت الجريدة جيداً لقراءتها. ويتضاعف العجز لاحقاً نتيجة لمشاكل التوازن وتصلب العضلات.

والواقع أنّ سبب داء باركنسون لا يزال مجهولاً. ولكن الباحثين يعلمون بأن المرض يظهر عقب موت الخلايا العصبية أو تعرضها للتلف وهو ما يؤدي إلى توقفها عن إنتاج مركّب دوبامين الكيميائي، الذي يسمح بأداء الوظائف العضلية بشكل سلس وهادف.

العناية الذاتية

ثمة مجموعة منوعة من العقاقير متوفرة لعلاج داء باركنسون وإيقاف تطوره. ويكمن التحدي في إيجاد دواء يخفف من حدة الأعراض مع أقل قدر ممكن من الآثار الجانبية. علماً أنّ الداء يستلزم في مراحله المتقدمة علاجاً طبياً أو عملية جراحية عادة. إلا أنه بإمكان المريض أن يساهم في تحسين قدرته على الحركة والتوازن والتنسيق عبر تمارين شد العضلات والعلاج الطبيعي. (أنظر فقرة "التمارين"، صفحة 59.) وثمة دليل أولي على أنّ الأشخاص الذين يشربون القهوة يواجهون خطراً أقل بالإصابة بهذا الداء. والتطور الذي أسفرت عنه الأبحاث يعطينا بصيصاً من الأمل.

داء السكر

داء السكر هو داء مزمن يؤثر على طريقة الجسد في استعمال الطعام المهضوم لإنتاج الطاقة والنمو، مما يؤدي إلى ارتفاع معدل الغلوكوز (وهو أحد أشكال السكر)

في الدم. ويتطور النوع الثاني من داء السكر أو ما يدعى بداء السكر المرتبط بسن الرشد، بعد سن الأربعين عادة. ويصبح المرء معرضاً له إن كان قليل الحركة أو زائد الوزن أو كان أحد أعضاء أسرته مصاباً بالمرض.

عند الإصابة بداء السكر، يتوقف الجسم عن إنتاج الأنسولين أو عن استعماله بشكل صحيح. والمعروف أنّ الأنسولين هرمون ضروري للأنسجة لكي تتمكن من استعمال سكر الدم (الغلوكوز) كما يجب. وفي حال عدم علاج المرض، من شأنه أن يسبب عدداً من المضاعفات التي تهدد حياة المريض. ومن أخطرها اعتلال القلب والأوعية الدموية وهي حالة تعرض المصاب إلى خطر متعاظم بالإصابة بالنوبة القلبية والجلطة الدماغية وارتفاع ضغط الدم فضلاً عن مشاكل في الدورة الدموية، مما قد يستدعي بتر أصابع القدم أو حتى أحد الأطراف. وقد ينشأ عن المرض أيضاً فشل كلوي وتلف عصبي وعمى.

ثمن الإهمال

كنت قد بدأت أشعر بالتعب مع بلوغي أواسط عقدي الخامس. ولكنني واصلت العمل وتحملت التعب والإرهاق لأن أشخاصاً طيبين اعتمدوا عليّ.

كنت مفاوضاً في إحدى النقابات وقد عملت في معمل الإطارات نفسه الذي اشتغل فيه والدي لأربعين سنة بعدما وصل إلى الولايات المتحدة قادماً من صقلية وهو يعرف بالكاد بضع كلمات إنكليزية.

وكنت أحب الثرثرة فكونت علاقات جيدة مع باقي الزملاء. حتى أنّ بعضهم كان يدعوني بالثرثار، إلا أنني اعتبرتها مجاملة لأن هذا ما قصدوه فعلاً. ولاحقاً، تم انتخابي ممثلاً للنقابة وكنت بسن الحادية والثلاثين.

ومع مرور السنوات، توصلت إلى اتفاقات صعبة مع الإدارة. فحصلنا على تنازلات جيدة بالفعل، خاصة في مجال المنافع الصحية وتعويضات الصرف من الخدمة. ولا أزال أذكر الإرهاق الذي عانيت منه لمدة شهرين متواصلين حين كانت تستمر المفاوضات لعشر ساعات أو اثنتي عشرة ساعة يومياً.

وفي بعض الليالي كنت أتمنى لو أعود إلى نيويورك لمزاولة عملي القديم ثانية. إلا أنني برهنت عن براعتي في ما أفعل والكل يدركون ذلك. هكذا وبالرغم من أنني كنت أشعر بثقل السنوات على كاهلي واصلت العمل، إيماناً مني بأنني صوت يمثل أصوات كثير من الأشخاص الطيبين. ولم يخطر لي أبداً أنّ حادثاً تافهاً لا علاقة له بمهنتي، سيقعدني عن العمل.

فقد كان يتفرع من شجرة البلوط البيضاء ذات الثمانين عاماً غصن يحف بجدار بيتنا. وفي الأيام العاصفة، كان الغصن يخربش على جدار غرفة النوم مثيراً جنون زوجتي. وبالرغم من أنّ الأمر ظل على هذه الحال لمدة سنة تقريباً، لا أدري لما قررت أن أعالج المشكلة في سبت عاصف من أوائل تشرين الثاني، تحت رذاذ المطر وفي حرارة تبلغ 4 درجات. ربما لأن حلها كان بغاية السهولة وسيضع حداً للإزعاج الذي تسببه.

وقفت على سلم الألومنيوم وكانت الأغصان تتأرجح في الهواء. وقد حملت المنشار بيميني بينما امتد الغصن المشؤوم إلى يساري، بعيداً قليلاً عن يدي اليسرى كما تبين لي. فسمعت هاتفاً يناديني قائلاً، "أيها الأحمق، انزل عن السلم وقرّبه أكثر". ولكنني كنت أشعر بالبرد وأردت الانتهاء بسرعة. فمددت يدي بالمنشار، إلا أنّ قدمي انزلقت، ثم توالت الأحداث ببطء وأنا أسقط من الطابق العلوي.

كنت حاضر الذهن في تلك اللحظة فقذفت بالمنشار إلى أبعد مسافة ممكنة. ولكنني شعرت بألم مبرح في ذراعي الأيمن وصعقت لرؤيته ملتوياً بزاوية 45 درجة. ثم رأيت ساق بنطالي ملوثة ببقعة كبيرة من الدم. لا، لم يكن المنشار هو سبب الإصابة في الواقع، بل سقوطي على الرصيف الإسمنتي عوضاً عن العشب، متسبباً بانقطاع وعاء دموي على أثر الصدمة. أما ذراعي فقد أصيبت بكسرين من جراء ذلك.

هكذا، ظللت ممدداً هناك، شاحب الوجه، إلى أن رجعت زوجتي من المتجر.

وفي غضون عشر دقائق وصل فريق الإسعاف وحملني إلى المستشفى. وبعد ستة أسابيع وعمليتين جراحيتين، اضطررت لترك العمل. تبعتها أربعة أسابيع من إعادة التأهيل، استعدت بعدها قدراتي السابقة، نوعاً ما. فقد صرت مضطراً لاستعمال العصا، كما أنّ ذراعي تؤلمني أحياناً من دون سبب واضح. بيد أنني استعدت على الأقل بعضاً من الوزن الذي فقدته. أمر مؤسف، فأنا لم أتوقع أن أتقاعد بهذا الشكل.

مسؤول نقابي – بيرث أمبوي، نيوجيرسي.

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- يمكن تفادي معظم الحوادث بعدم المخاطرة من دون سبب وجيه.
- قبل البدء بأي مشروع، فكّر بالمخاطر التي قد تنجم عنه وبأسلم الطرق لإنجازه.
- قدراتك ليست خارقة، اعرف حدودها ولا تتجاوزها.

ماذا تستطيع أن تفعل

تعرّف على العلامات المنذرة لداء السكر. من شأنها أنّ تتطور ببطء وأن تشتمل على فرط العطش والتبول المتكرر وفقدان الوزن من دون سبب وضبابية الرؤية، هذا فضلاً عن مشاكل المثانة والفطريات المهبلية وإنتان الجلد وصعوبة شفاء القروح والشعور بوخز في اليدين أو القدمين أو فقدان الإحساس بها.

ولتجنب الإصابة بالنوع الثاني من داء السكر والمساعدة على تخفيف حدة الأعراض في حال وجود المرض، عليك اعتماد نظام غذائي متوازن والحفاظ على وزن صحي ومواصلة النشاط الجسدي. ولإبقاء مستوى السكر في الدم ضمن معدله الطبيعي راقبه باستمرار وتناول الأدوية التي يصفها الطبيب. (أنظر فقرتي "التمارين"، و"التغذية"، لاحقاً.)

جهازك الهضمي

مع التقدم في السن تطرأ على جهازك الهضمي تغيُّرات عديدة، معظمها من الدقة بمكان بحيث لا نلاحظه. إذ تتباطأ عملية البلع والحركات التي تدفع بالطعام المهضوم عبر الأمعاء، بينما تتقلص مساحة سطح الأمعاء بعض الشيء. ومن شأن الإفرازات المتدفقة من المعدة والكبد والبنكرياس والمعى الدقيق أن تتقلص هي أيضاً. إلا أنّ هذه التغييرات لا تعيق عادة العملية الهضمية.

عسر الهضم والحرقة. عسر الهضم هو تعبير غير محدد يستعمل لوصف الشعور بالانزعاج في البطن، المصحوب بغثيان وانتفاخ أو الشعور بالامتلاء بعد تناول الطعام. وتعتبر الحرقة شكلاً شائعاً من أشكال عسر الهضم وتعرف طبياً باسم الارتداد المَعِدي المريئي أو GERD. وتطرأ هذه الحالة عند إرتداد الأحماض المعوية عبر المريء، مخلفة طعماً حاداً في الفم وشعوراً بالحرقة خلف عظام الصدر. ولزيادة الوزن والتدخين وفرط الأكل وبعض الأدوية والأطعمة والمشروبات دور في هذه الحالة.

فرط الغازات. ينتج المعي الغليظ الجزء الأكبر من الغازات المعوية، التي تعتبر أمراً طبيعياً لدى جميع الناس. إلا أنّ بعض الأجسام تنتج كمية مفرطة من الغازات تسبب الإزعاج لأصحابها في حياتهم اليومية. كما يعاني بعض كبار السن من اضطرابات في هضم منتجات الألبان وهو ما يسمى طبياً عدم تحمل اللاكتوز (أو سكر اللبن).

الإمساك. غالباً ما يساء فهم وعلاج هذه الحالة في الواقع. فالإمساك هو عبارة عن إخراج براز قاسٍ أقل من ثلاث مرات في الأسبوع، فضلاً عن أنّ خروج البراز قد يكون صعباً ومؤلماً. والعوامل المسببة لهذه الحالة عديدة منها سوء النظام الغذائي أو تغيره، التجفاف، الأدوية، قلة الحركة أو المرض. ويمثل الإمساك في بعض الحالات عارضاً لمرض خفي، كسرطان القولون أو اضطرابات الغدة الدرقية.

لتجنب الشعور بالحرقة، خفف من وزنك إن كان زائداً. تناول عدداً أكبر من الوجبات الصغيرة وتوقف عن الأكل قبل ساعتين أو ثلاث من موعد الاستلقاء أو الخلود للنوم. كما أنّ رفع رأس السرير ما بين 10 و15 سنتم يساعد على تخفيف الأعراض.

تجنب الأطعمة والمشروبات المسببة للحرقة، بما في ذلك الأطباق الدهنية والمشروبات الغازية أو المحتوية على الكافيين والقهوة الخالية من الكافيين هذا بالإضافة إلى الفلفل والنعناع والثوم والبصل والقرفة والشوكولاته وأنواع الفاكهة والعصائر الحمضية ومشتقات الطماطم. وامتنع أيضاً عن استهلاك النيكوتين.

ومن شأن الأدوية المضادة للحموضة غير الموصوفة (OTC) أن تساعد على تخفيف حدة الأعراض ولكن احذر من استعمالها لفترات طويلة لأنها قد تسبب الإسهال أو الإمساك. ويمكن لأدوية حصر الأحماض أنّ تفيد أيضاً في هذه الحالة مثل بيبسيد Pepcid، تاغاميت Tagamet وزانتاغ Zantac وهي تؤخذ قبل الأكل وتتوافر بأشكال غير موصوفة وموصوفة.

أما في الحالات الأكثر خطورة لمرض الارتداد المعدي المريئي، فتتوافر طريقتان للمساعدة على شدّ الصمام وإبقاء أحماض المعدة في مكانها الطبيعي. (أنظر فقرة "العمليات غير الجراحية لعلاج الحرقة"، صفحة 38).

ولتخفيف فرط الانتفاخ حدد الأطعمة التي تزعجك أكثر من غيرها. فإن كانت مشتقات الألبان هي التي تسبب الانتفاخ، جرب أخذ أقراص أو قطرات اللاكتاز (Lactaid أو Dairy Ease) قبل تناول أي من هذه الأطعمة. ويمكن أحياناً استعمال مضادات الغازات غير الموصوفة المحتوية على السيميثيكون (Mylanta، Riopan Plus، Mylicon) أو حبوب الفحم المنشّط.

ولتجنب الإصابة بالإمساك، أكثر من الأطعمة الغنية بالألياف، بما في ذلك الفاكهة الطازجة والخضروات والحبوب الكاملة والخبز. واشرب ما بين 8 إلى 10 أكواب يومياً من الماء أو السوائل غير الكحولية وضاعف من نشاطك الجسدي. من ناحية أخرى، لا تؤجل الذهاب إلى الحمام عندما تشعر بالحاجة إلى التبرز. وتجنب بالمقابل المسهلات التجارية، إذ من شأنها أن تتسبب في تفاقم الإمساك مع الوقت. واستعمل عوضاً عن ذلك معوضات الألياف مثل Metamucil، Konsyl أو Citrucel.

العمليات غير الجراحية لعلاج الحرقة

حين تفشل التغييرات في نمط المعيشة والأدوية في تخفيف أعراض الحرقة، يمكن اللجوء إلى عمليتين جديدتين غير جراحيتين هما الخياطة التنظيرية ونظام ستريتا (Stretta System) لمنع أحماض المعدة من الارتداد إلى المريء.

في الخياطة التنظيرية، يدخل الطبيب منظاراً (على شكل أنبوب طويل) في فم المريض عبر حنجرته حتى يبلغ مجموعة العضلات الضعيفة في المريء. وتتيح له أداة خاصة بوضع قطب في موضعين مختلفين في المريء. فتشكل القطب فور تثبيتها حاجزاً يمنع ارتداد أحماض المعدة.

أما نظام ستريتا فيستعمل طاقة التواتر الشعاعي المضبوطة لتسخين أنسجة الصمام الضعيفة في موضع التقاء المعدة والمريء وإذابتها. ويظهر أنّ نجاحها عائد إلى تكون نسيج ندبي يضيّق الصمام.

ويستغرق إجراء هاتين العمليتين ساعة أو أقل ولا حاجة إلى ملازمة المستشفى بعد انتهائهما. أما تأثيرهما على المدى الطويل فلا يزال غير معروف.

سرطان القولون والمستقيم. هو المسؤول الثاني عن الوفاة بالسرطان في الولايات المتحدة. وتشير الإحصاءات إلى أنّ 90 بالمئة ممن يصابون به قد تجاوزوا الخمسين من عمرهم. وتنشأ الحالات عن أنواع معينة من السليلات وهي أورام تنمو في المعى الغليظ. ولكن بالرغم من أنّ تكون السليلات هو أمر شائع نسبياً، إلا أنّ كثيراً منها ليس سرطانياً، بل حميداً.

العناية الذاتية

ينمو سرطان القولون ببطء شديد عادة. وقد يكون موجوداً في الجسم لسنوات طويلة من دون أن يسبب أية أعراض ملحوظة. إلا أنّ الكشف والعلاج المبكرين للمرض من شأنها إنقاذ حياة المريض. لهذا السبب، توصي المؤسسة الأميركية

لمكافحة الأمراض السرطانية بإجراء فحوصات كشف منتظمة للقولون والمستقيم بدءاً من سن الخمسين. أما في حالة وجود تاريخ عائلي بسرطان أو سليلات القولون، فقد ينصح الطبيب بمباشرة الفحوصات في سن أبكر.

الأذنان

ضعف السمع. بالرغم من أنّ بعض الأشخاص يحافظون على سمع جيد طيلة حياتهم، فإن معظمهم يبدأون تدريجياً بفقدان بعض من حاستهم السمعية بدءاً من عشرينيات العمر. واستناداً إلى الإحصاءات فإن ثلث البالغين الذين يتجاوزون الخامسة والستين في الولايات المتحدة، أي ما يعادل عشرة ملايين شخص تقريباً، يعانون من خلل في قدرتهم على السمع. ويؤثر ضعف السمع الناجم عن التقدم في السن على قدرة الإنسان على سماع الأصوات العالية التواتر أولاً ومع بلوغ الخامسة والستين، يطال أيضاً الأصوات المنخفضة التواتر. فيجد البعض صعوبة في متابعة الحديث في غرفة أو مطعم مزدحمين.

ومن شأن التغييرات التي تطرأ على الأذن الداخلية أو الأعصاب المرتبطة بها وفائض الشمع والإصابات الناجمة عن التعرض للضجيج والأمراض المختلفة أن تؤدي جميعها إلى إضعاف السمع. وحين يصبح هذا الضعف ملحوظاً فمن شأنه أن يؤثر على سلامة المصاب وعلى حياته الاجتماعية.

العناية الذاتية

إن لاحظت أنت أو أحد أفراد عائلتك ضعفاً خطيراً في قدرتك على السمع، راجع الطبيب. فمن الممكن علاج هذا الضعف أحياناً بواسطة العلاج الطبي أو الجراحة، خاصة إن تمثلت المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى.

أما بالنسبة إلى الأجهزة المساعدة على تحسين السمع فهي غير فعالة في جميع الحالات، إلا أنها تستطيع مساعدة كثير من المصابين بضعف السمع. وهي تعمل عبر

جمع الأصوات المحيطة بك وزيادة قوتها. ومشكلتها هي أنها تزيد من قوة جميع الأصوات، بما في ذلك الضجيج غير المرغوب به. غير أنّ أجهزة السمع الرقمية الحديثة تستطيع تخفيف الضجيج وتضمن نوعية صوت عالية. كما تتوفر اليوم أجهزة سمع للاستعمال القصير الأمد، يسهل الحفاظ عليها.

وفي ما يلي بعض النصائح إن أردت ابتياع جهاز لتقوية السمع: افحص أذنيك وسمعك لدى الطبيب لتحديد السبب الحقيقي لضعف سمعك. ابتع جهاز السمع من موزع موثوق به واحذر من الادعاءات المضللة. تجنب الاستشارات المجانية والموزعين الذين لا يعرضون سوى نوع واحد من السماعات. أخيراً، تأكد من أنّ الجهاز مرفق بفترة تجربة تتراوح بين 30 و60 يوماً، من دون دفع غرامة عند إعادته وكفالة لمدة سنة أو سنتين تغطي قُطع الغيار وعمل الجهاز.

الدوار. تصف كلمة دائخ مجموعة مختلفة من الأحاسيس تتضمن إحساساً بالدوار وشعوراً بالإغماء وبالضعف أو عدم الاستقرار في القدمين. وبالرغم من أنّ معظم أسباب الدوخة حميدة، إلا أنّ السقوط خلال إحدى النوبات قد يتسبب بكسور في العظام وإصابات في الرأس.

وقد تطرأ الدوخة عند الاعتدال في الجلوس أو الوقوف بسرعة لأن ضغط الدم ينخفض أحياناً بصورة سريعة. ومن الممكن أن تعقب أيضاً نوبة من السعال أو تنجم عن التجفاف أو اعتلال القلب أو مشاكل في الدورة الدموية. كما أنّ المشاكل الناجمة عن القلق والأدوية وسرعة النفس (فرط التهوية) من شأنها أن تسبب شعوراً بالدوخة.

ويعزى الدوار عادة إلى مشاكل في الأعصاب وفي بنية الأذن الداخلية التي تحس بالوضعية والحركة والتغييرات في وضعية الرأس. كما يمكن للفيروسات والكحول والكافيين أن تكون هي المسؤولة في بعض الأحيان.

أما أسباب فقدان التوازن أو الشعور بعدم الاستقرار أثناء السير فهي متعددة منها، حالات شذوذ في الأذن الداخلية، ضعف النظر، التلف العصبي، التهاب المفاصل، ضعف عضلي، عدم التكيف العام والأدوية (وخصوصاً عقاقير الصرع والمسكنات والمهدئات).

عند الشعور بالإغماء، اجلس وانحنِ إلى الأمام ثم ضع رأسك بين ركبتيك أو تمدد وارفع ساقيك قليلاً. فتغيير الأوضاع عند الوقوف أو الاعتدال في الجلوس من شأنه أن يساعد على عدم انخفاض ضغط الدم بسرعة. من جهة أخرى، حاول أن تكثر من تناول السوائل لتجنب التجفاف وتحسين الدورة الدموية. وفي حال رغبت بالقيام ببعض الحركة في جو حار ورطب، ارتدِ ثياباً تمنع فرط الشعور بالحر واسترح عند الإحساس بالتعب. واحذر من القيادة أو صعود السلالم أثناء الدوخة. وامتنع عن التدخين وشرب الكحول تلافياً لتفاقم الحالة.

وفي حال تحولت الدوخة إلى مشكلة مزمنة، راجع الطبيب. فمعظم أسباب الدوخة غير خطيرة، إلا أنّ الطبيب قد يفضل مراجعة الأدوية التي تستعملها والقيام ببعض الفحوصات لتحديد السبب الفعلي.

العينان

بما أنّ جودة البصر هي شرط حيوي للحفاظ على استقلاليتك، من الأهمية بمكان المحافظة على العينين والعناية بهما. فالعينان تتغيران مع مرور الزمن، شأنهما في ذلك شأن باقي أعضاء الجسم. فتقل مرونتهما وقدرتهما على التركيز على الأشياء القريبة. وفي حال لم تحتج إلى نظارات لبعض الوقت على الأقل بعد سن الخامسة والستين، فلا شك بأنك استثناء على القاعدة. كما يزداد ضعف النظر مع التقدم في السن. وتشير الإحصاءات إلى أنّ أكثر من ربع الذين تجاوزوا الخامسة والثمانين يعانون من ضعف ملحوظ في نظرهم.

إعتام العدسة (المياه البيضاء) Cataracts. تنجم هذه الحالة عن إعتام عدسة العين أو تشوهها. ويعاني منها حوالى نصف الأميركيين الذين تتراوح أعمارهم بين 65 و75 عاماً وذلك بدرجات متفاوتة. وتسبب المياه البيضاء رؤية ضبابية أو مزدوجة وتسبب المشاكل عادة عند القيادة ليلاً.

المياه الزرقاء (الغلوكوما) Glaucoma. هي عبارة عن تراكم السائل داخل كرة العين مسبباً ضغطاً مرتفعاً بشكل غير طبيعي، مما يؤدي إلى تضييق مجال الرؤية وقد يسبب عمى العين إن لم يتم تشخيصه وعلاجه بصورة صحيحة. ولا يسبب المرض أعراضاً ملحوظة، إلا أنّ بعض الأشخاص يعانون من ألم أو احمرار في العينين ويرون هالات ملونة حول الأضواء. ووفقاً للإحصاءات فإن حوالى 3 بالمئة ممن تجاوزوا الخامسة والستين مصابون بالمياه الزرقاء.

تلف بقعة القرنية. هو السبب الرئيسي وراء العمى بين الأميركيين الذين تجاوزوا الخامسة والستين. ويسبب المرض فقدان النظر المركزي مع الحفاظ على الرؤية الجانبية (أو المحيطية). وتشتمل أعراضه على رؤية ضبابية ورمادية اللون مع بقعة عمياء في الوسط.

العناية الذاتية

مع التقدم في السن، تحتاج العينان إلى ضوء أقوى عند القراءة، حتى في حال عدم وجود مشاكل في النظر. استعن بالتالي بمصباح مرن، ذي عنق، لتوجيه الضوء على ما تقرأه أو تعمل عليه. وتتوفر مجموعة منوعة من النظارات الثنائية البؤرة والثلاثية البؤرة والعالية القوة للمساعدة على تحسين الرؤية. أما المكبرات فتأتي بأشكال عديدة، منها ما يحمل باليد أو الثابت أو ما يعلق بسلسلة حول العنق.

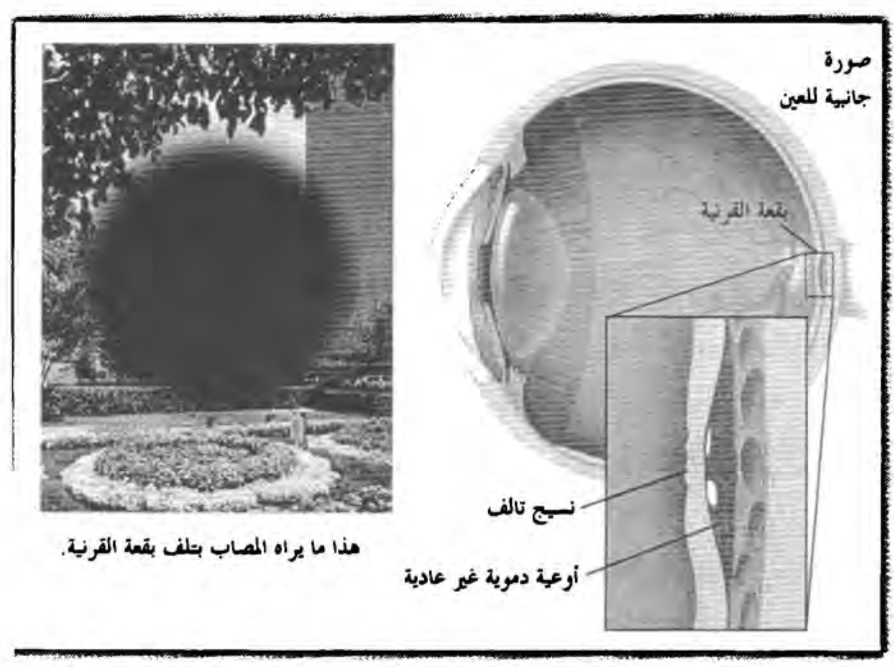
كما تتوفر أدوات وأجهزة ذات كتابة بخط كبير الحجم، بما في ذلك أقفال وهواتف وأوراق للعب وكتب. لمزيد من المعلومات، اتصل بالمؤسسة الأميركية للعميان، وعنوانها: 11 Pen Plaza, Suite 300, New York, NY 1001؛ هاتف: 212-502-7600 (www.afb.org).

العيش مع المياه الزرقاء ممكن ويكمن السر في معرفة الوقت الذي يصبح معه العلاج واجباً. ويحدث ذلك عادة حين يفرض عليك المرض تغييرات كبيرة في حياتك اليومية. فإن تطورت الحالة لدرجة منعتك من اجتياز اختبار النظر لتجديد رخصة

القيادة مثلاً، سيكون الوقت قد حان على الأرجح للتفكير بإجراء جراحة. ولحسن الحظ فإن طرق الجراحة الحديثة جعلت من عملية إزالة المياه البيضاء واحدة من أكثر العمليات الجراحية نجاحاً في أيامنا.

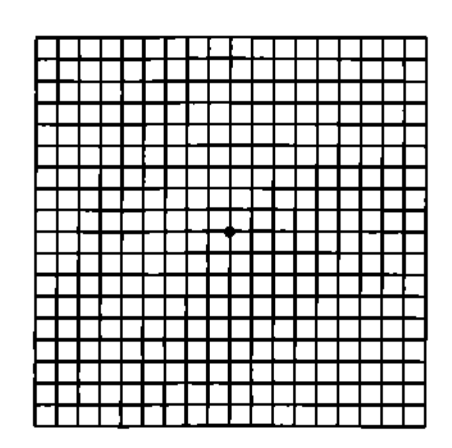
وتعتبر فحوصات العين الروتينية والكشف المبكر أفضل طرق الوقاية من الميا الزرقاء وتلف بقعة القرنية. ومن شأن العلاج المبكر، الذي يشتمل على الجراحة والأدوية، أن يمنع الإصابة بضعف خطير في النظر نتيجة للمياه الزرقاء.

أما بالنسبة إلى تلف بقعة القرنية، فما من علاج يمكنه إصلاح الضرر الناج عنه. غير أنّ اعتماد نظام غذائي غني بالخضروات ذات الأوراق الخضراء اللور وارتداء نظارات واقية من الأشعة فوق البنفسجية والامتناع عن التدخين من شأنه أن يقلص خطر الإصابة بالمرض. ويمكن إجراء فحص ذاتي لاكتشاف علامات المرض وأعراضه وذلك بواسطة شبكة أمسلير (Amsler) (أنظر أدناه).



هذا ما يراه المصاب بتلف بقعة القرنية.

تلف بقعة القرنية هو عبارة عن تدهور يصيب بقعة القرنية، وهي الجزء المركزي من الشبكية. وتنجم الحالة أحي عن نمو أوعية دموية غير عادية تحت البقعة.



يعتبر اختبار بقعة القرنية أحد الاختبارات المبكرة لإكتشاف تلفها. ولإستخدام شبكة الاختبار (راجع الرسم) احملها بعيدة عن عينك بمقدار **30-37.5** سم في مكان جيّد الإضاءة. ركّز على نقطة الوسط، ولاحظ إذا كانت جميع خطوط الشبكة مستقيمة أو إذا كان بعضها متموجاً أو منحرفاً أو مغشىً أو معتماً. كرّر الاختبار باستعمال العين الأخرى. إذا لاحظت أي تموّج أو انحراف أو تغشية في أي من العينين راجع طبيب العيون.

الشعر

يتغير الشعر مع التقدم بالسن ولكن بتفاوت كبير بين الأشخاص. فبالإجمال، يشيب نصفنا بنسبة 50 بالمئة ببلوغ سن الخمسين. ويبدأ الشيب عادة من السالفين ثم يتجه صعوداً ببطء ليغمر فروة الرأس. وغالباً ما يبدو الشعر الأشيب مختلفاً عن الشعر الأسود من حيث النوعية. أما شعر الإبطين والعانة فقد لا يجتاحه الشيب.

ومن الممكن أن يرقّ الشعر أيضاً لدى الرجال والنساء على السواء. ولكن الرجال هم أكثر عرضة لتساقط الشعر والإصابة بالصلع مع تقدمهم بالسن. وتشير الإحصاءات إلى أنّ 60 بالمئة من الرجال يعانون من تساقط الشعر أو رقته مع بلوغهم العقد الخامس من عمرهم. ويتمثل النموذج الذكري للصلع في تراجع خط الشعر وتساقط الشعر عند قمة الرأس. ويعتبر السن والتغيرات الهرمونية والوراثة من العوامل المسؤولة عن تساقط الشعر لدى بعض الأشخاص أكثر من غيرهم.

ويعاني عدد أقل من النساء من نموذج أنثوي للصلع مع تقدمهن بالسن. وفي حالات نادرة، تتكون بقع صلعاء في رأس المرأة. وقد تأخذ البقعة بالتوسع أو يبدو شكل الشعر وملمسه أرق مما كان عليه. وفي بعض الأحيان، تؤدي التغييرات الهرمونية التي تطرأ بعد سن اليأس إلى نمو شعر الوجه أو زيادة خشونته.

إن أزعجك تساقط شعرك، يمكنك اللجوء إلى عدة طرق لعلاج الحالة. فثمة عقاقير تحفز نمو الشعر. كما يمكن زرع جريبات الشعر جراحياً من مناطق أخرى من الرأس. والشعر المستعار هو واحد من الخيارات المتوفرة. أما إن كان شعر الوجه هو المشكلة، فيمكن إزالته بالنتف أو الشمع أو العلاج الكهربائي أو مزيل الشعر. علماً أنّ إزالة الشعر لا تحفّز نموه بغزارة أكبر.

القلب والأوعية الدموية

يتغير القلب والأوعية الدموية مع التقدم في السن، حتى ولو لم يساهم في ذلك مرض معين. فتصبح عضلة القلب أقل مرونة ويتراجع أداؤها في ضخ الدم، فتبذل جهداً أكبر للقيام بالعمل نفسه. ومن شأن القلب أن يتقلص ويقل وزنه بعض الشيء عما كان عليه في سن الشباب. وقد يطرأ أيضاً بعض النقص في عدد الخلايا الناظمة التي تتحكم بحركة القلب.

وتحدث هذه التغييرات في الجهاز القلبي الوعائي تدريجياً. ولكن بالرغم من ذلك، يظل القلب قادراً على تأمين حاجات الجسد. بينما تضعف قدرته على تخطي الإصابات أو مواجهة الحاجات المفاجئة التي تطرأ نتيجة للإجهاد أو المرض.

اعتلال الشريان التاجي. تقل مرونة الأوعية الدموية أيضاً مع التقدم بالسن. فمن شأن الرواسب التي تتراكم على جدران الأوعية وهي حالة تعرف باعتلال الشريان التاجي (التصلب العصيدي)، أن تضيق ممرات الأوعية. ويساهم الغذاء غير المتوازن وعامل الوراثة وقلة الحركة وارتفاع ضغط الدم والتدخين في تسريع هذه العملية.

الخناق والنوبة القلبية. تحرم الأوعية الضيقة القلب من الأكسيجين وقد ينجم عنها ألم يعرف بالخناق، يتمثل بألم أو ضغط في الصدر وألم في العنق أو الفك أو الذراع. وفي حال انحصر الأكسيجين عن القلب لأكثر من ساعتين أو ثلاث، يبدأ نسيج عضلة القلب بالموت لحرمانه من الدم. وتسمى هذه الحالة طبياً الاحتشاء

العضلي القلبي أو ما يعرف بالنوبة القلبية. (أنظر فقرة "أعراض النوبة القلبية"، صفحة 49).

قصور القلب الاحتقاني. قد لا يدرك البعض بأنهم يعانون من مشكلة في القلب حتى تظهر عليهم أعراض قصور القلب الاحتقاني – وهو عبارة عن تعب شديد مصحوب بإجهاد وضيق في التنفس، خاصة عند الاستلقاء. وتنجم هذه الحالة عن ضعف مزمن يصيب القلب الذي يعجز عن ضخ الدم والاستجابة إلى حاجة الجسد منه. وهي غالباً ما تصاحب المراحل المتقدمة من اعتلال الشريان التاجي.

ارتفاع ضغط الدم. عند اقتران قلة مرونة الأوعية الدموية باعتلال الشريان التاجي، يضطر القلب إلى بذل مجهود أكبر لضخ الدم عبر شبكة أقوى من الأوعية. ومن شأن هذه الحالة أن تسبب ارتفاعاً في ضغط الدم، مما يدفع القلب إلى العمل بجهد أكبر أيضاً. ويمكن لارتفاع ضغط الدم على المدى الطويل أن يتلف الأوعية الدموية أو الكليتين أو القلب أو الدماغ متسبباً بوفاة المصاب. ولسوء الحظ، نادراً ما تظهر أية علامات أو أعراض لهذا المرض.

العناية الذاتية

إنّ اعتلال القلب وارتفاع ضغط الدم لا يؤديان إلى الوفاة بالضرورة،. بل بوسع المصاب اتخاذ بعض التدابير للوقاية منهما أو التعامل معهما.

تعرف على عوامل الخطر. من شأن ارتفاع معدل الكولسترول في الدم والسكري والتدخين والسمنة فضلاً عن قلة الحركة والتاريخ العائلي أن تضاعف خطر الإصابة باعتلال القلب وارتفاع ضغط الدم. وفي سن الخامسة والستين يتعادل احتمال الإصابة لدى الرجل والمرأة، بينما يعتبر السود أكثر عرضة للمرضين من البيض أو ذوي الأصول الإسبانية أو الأميركيين الآسيويين.

مارس الرياضة. يمكن للرياضة الهوائية، كركوب الدراجة المتعب أو السباحة أو المشي أو الهرولة، أن تخفض من معدل كولسترول البروتين الشحمي الخفيض الكثافة

أو "الضار" وثلاثي الغليسيريد (أو الشحم)، بينما ترفع من معدل كولسترول البروتين الشحمي الرفيع الكثافة أو "النافع". كما تساعد أيضاً على مضاعفة قدرة القلب على ضخ الدم وإبقاء ضغط الدم ضمن المستوى الطبيعي. وتقلص التمارين الهوائية خطر الإصابة بالتصلب العصيدي. (أنظر فقرة "الرياضة" صفحة 59).

أقلع عن التدخين. فالتدخين يرفع ضغط الدم ويضاعف خطر الإصابة باعتلال القلب مرتين على الأقل.

حافظ على وزن صحي. إنّ التخلص من الوزن الزائد يساعد على تقليص خطر الإصابة بالنوبة القلبية وارتفاع ضغط الدم

قلل من الملح في الطعام. فالصوديوم الموجود في الملح والأطعمة المالحة يدفع الجسد على حبس السوائل مما قد يرفع ضغط الدم. حاول بالتالي الحد من كمية الصوديوم على أن لا تتعدى 2,400 ملغ يومياً، أي ما يعادل ملعقة صغيرة من ملح الطعام.

تناول أطعمة صحية. ويعني ذلك تقليص استهلاك الدهون والكولسترول والإكثار من الفواكه والخضروات. تناول أيضاً أطباقاً غنية بحمض الفوليك، كالخضروات الورقية الخضراء والفواكه الحمضية والخضروات المجففة والفول السوداني والحبوب.

استعن بالأدوية. فثمة مجموعة منوعة من الأدوية التي تساعد على الحد من مضاعفات اعتلال القلب وارتفاع ضغط الدم. إذ أظهرت الدراسات أنّ تناول حبة واحدة من الأسبيرين في اليوم يقلص خطر النوبات القلبية ولكن يستحسن استشارة الطبيب أولاً لتعرف إن كان الدواء ملائماً لحالتك. وفي حال كانت الأدوية غير كافية للسيطرة على حالات اعتلال الشريان التاجي، قد يقترح الطبيب إجراء عمليات جراحية لإعادة تكوين الأوعية وزيادة تدفق الدم إلى القلب، كجراحتي المجازة والرأب الوعائي.

الكليتان والمثانة والقناة البولية

الكليتان. تعمل الكليتان يومياً للتخلص من السوائل والبقايا الزائدة في الدم، كما تنتجان هرمونات هامة وتنظمان معدل بعض الكيميائيات في الجسد.

ولكن أداء الكليتين يتراجع مع التقدم في السن. فعند بلوغ الأربعين من العمر تقريباً، يبدأ الجسم بفقدان مرشّحات هامة موجودة في الكلى، تدعى نِفرونات (nephrons). ويمكن لهذا التراجع التدريجي في الأداء أن يسبب مضاعفات إن تزامن مع تناول عقاقير معينة أو مع مرض مزمن، كارتفاع ضغط الدم أو داء السكر.

أما حالات التراجع الحاد أو توقف الكليتين عن العمل وهو ما يعرف بالفشل الكلوي، فهي تزداد شيوعاً لأن الناس يعيشون لفترة أطول مع الأمراض المزمنة التي تؤذي الكلى. ولسوء الحظ، من غير الممكن إصلاح التلف بعد حدوثه.

العناية الذاتية

لكي تستمر الكليتان بأداء وظيفتهما على أكمل وجه، من الأهمية بمكان كشف الأمراض التي تؤذيهما والسعي إلى علاجها باكراً. وبوسعك أيضاً اتخاذ عدد من الخطوات لإبطاء عملية تفاقم التلف وحتى إيقافها. فالسيطرة على ارتفاع ضغط الدم ومعدل السكر في الدم، في حال كنت مصاباً بداء السكر، هي أمر حيوي لحماية الكليتين. كما أنّ تناول الغذاء المنخفض من الملح والدهون والإكثار من السوائل يساعدان الكليتين على تحسين أدائهما. من جهة ثانية، استشر الطبيب حول إمكانية استعمال المسكنات غير الموصوفة. فإن كنت معرضاً لخطر الفشل الكلوي أو تعاني منه، لا تكثر من استعمال المسكنات غير الموصوفة لفترة طويلة. واحرص أيضاً على سؤال الطبيب عن العقاقير الأخرى والملحقات العشبية التي قد تضر بكليتك.

سلس البول. ينجم سلس البول عن عوامل عديدة. فالوزن الزائد وحالات الإمساك المتكررة والسعال المزمن وتغير نشاط العضلات داخل المثانة وحولها تساهم

جميعها في تطور هذه الحالة. ويمكن لسلس البول أن ينشأ لدى الرجال عن التضخم غير السرطاني لغدة البروستات أو عن سرطان البروستات أو جراحة البروستات.

وتعاني كثير من النساء في سن اليأس مما يعرف بسلس البول الضغطي، مع ارتخاء العضلات المحيطة بفتحة المثانة (عضلات المصرة). فمع انخفاض معدلات لإستروجين، ترقّ الأنسجة التي تبطن الأنبوب الذي يمر من خلاله البول (القناة البولية). كما تضعف عضلات الحوض ويقل دعمها للمثانة.

ومن الأسباب الأخرى لسلس البول، الإصابات والأمراض البولية، كالسكري الجلطة الدماغية وداء باركنسون، الذي يتسبب أحياناً بتلف الأعصاب التي تتحكم بالمثانة.

ومن شأن سلس البول أن ينشأ أيضاً عن بعض الأدوية المستعملة لعلاج الأرق الاكتئاب وارتفاع ضغط الدم واعتلال القلب.

أعراض النوبة القلبية

تورد المؤسسة الأميركية لعلاج أمراض القلب العلامات التحذيرية التالية التي تنبئ بالنوبة القلبية، علماً أنّ المصاب قد يشعر بها جميعاً وأن الأعراض قد تظهر وتختفي. اطلب المساعدة الطبية إن عانيت من أي من هذه الأعراض.

- انزعاج ناجم عن ضغط أو امتلاء أو ألم عاصر في وسط الصدر، يدوم لأكثر من بضع دقائق.
- ألم يمتد إلى الكتفين أو الفك أو العنق أو الذراعين.
- ضيق في التنفس أو دوار أو إغماء أو تعرق.

لا تهدر الدقائق الثمينة التي قد تنقذ حياتك خوفاً من أن تكون الأعراض مجرد إنذار كاذب. اطلب رقم الطوارئ لاستدعاء الإسعاف. وفي أثناء ذلك، اجلس أو تمدد وتنفس ببطء وعمق وامضغ حبة أسبيرين ما لم تكن تعاني من تحسس تجاهه. فالأسبيرين يرقق الدم وقد أثبت فاعليته في خفض معدل الوفيات الناجمة عن النوبات القلبية بشكل ملحوظ.

غالباً ما تنجح التغييرات في نمط المعيشة في السيطرة على حالات سلس البول. يمكن مثلاً تجنب الحوادث المحرجة باعتماد برنامج ثابت لدخول الحمام عوضاً عن الانتظار حتى تشعر بالحاجة إلي ذلك. حاول من جهة ثانية الحد من استهلاك الكافيين أو تجنبه، لأنه يدر البول، فضلاً عن الأطعمة الحارة أو الحمضية التي قد تسبب تهيج المثانة. ويساعد في بعض الأحيان ضم الساقين قبل العطس أو السعال.

وغالباً ما تساعد تمارين قاع الحوض، المعروفة بتمارين كيغيلز، في علاج سلس البول الخفيف إلى المعتدل لدى النساء والرجال على السواء. لأداء التمارين تخيل أنك تحاول إيقاف جريان البول. قلص العضلات التي تستعملها لذلك وعد حتى الثلاثة، ثم أرخها وعد حتى الثلاثة وكرر التمرين من جديد. مارس بهذا التمرين لمدة خمس دقائق، ثلاث مرات في اليوم.

وإن لم تنفع التغييرات في نمط المعيشة في تحسين الحالة، يمكن الاستعانة عندها بالأدوية أو التغذية البيولوجية المرتدّة أو وسائل علاج أخرى. فمن شأن العلاج بالهرمونات البديلة أن يساعد على علاج سلس البول الناجم عن انقطاع الطمث. وتعد الجراحة ضرورية في بعض الحالات لتعديل وضعية المثانة أو زيادة انتفاخ الأنسجة أو تعزيز الدعم لعضلات الحوض المرتخية.

اعتلال البروستات. تحيط غدة البروستات، الموجودة لدى الرجال فقط، بعنق المثانة. فعند بلوغ سن الكهولة، يعاني عدد كبير من الرجال من مشاكل في هذه الغدة. وتتفاوت العوارض من الطفيفة والقليلة الإزعاج إلى الخطيرة والمؤلمة.

تضخم البروستات غير السرطاني. بعد سن الخامسة والأربعين، غالباً ما تبدأ غدة البروستات بالتضخم. وتعرف هذه الحالة طبياً بفرط تنسج البروستات الحميد (BPH). ومع تضخم الغدة، تأخذ أنسجتها بالضغط على القناة البولية مسببة مشاكل بولية. وتبدأ الأعراض بالظهور لدى كثيرين بين الخامسة والخمسين والستين من العمر، بينما يتأخر ظهورها في حالات أخرى حتى السبعينات أو الثمانينات.

غالباً ما تساعد التغييرات البسيطة في نمط الحياة في السيطرة على أعراض فرط تنسج البروستات أو منعها من التفاقم.

قلل من استهلاك السوائل. توقف عن شرب السوائل بعد السابعة مساء لتخفيف الحاجة إلى استعمال الحمام ليلاً.

فرّغ مثانتك تماماً. حاول التبول قدر ما تستطيع في كل مرة تستعمل فيها الحمام.

كن حذراً في استعمال أدوية إزالة الاحتقان غير الموصوفة. فمن شأن مزيلات الاحتقان غير الموصوفة أن تؤدي إلى تصلب العضلة التي تتحكم بجريان البول، لتجعل عملية التبول أكثر صعوبة.

حافظ على نشاطك. فقلة الحركة تسبب احتباس البول.

ابقَ دافئاً. فالطقس البارد يولد حاجة ملحة إلى التبول.

وفي حال تفاقم العوارض من الممكن أن يصف الطبيب أدوية معينة أو عملية جراحية.

سرطان البروستات. يزداد خطر الإصابة بسرطان البروستات مع التقدم بالسن. وتشير التقديرات إلى أنّ بعض الخلايا السرطانية تبدأ بالتكون لدى واحد من بين كل أربعة رجال بعد بلوغ سن الخمسين. بينما يرتفع هذا المعدل إلى واحد من بين كل رجلين ببلوغ الثمانين من العمر.

ويعتبر سرطان البروستات المسؤول الثاني عن الوفيات بين الرجال الأميركيين. ولا يعزى ذلك إلى كونه مميتاً إلى هذا الحد، بل لأنه واسع الانتشار. وخلافاً للأمراض السرطانية الأخرى، غالباً ما يموت المصاب وهو مريض بالسرطان وليس نتيجة له. وحسب المعدل، فإن الرجل الأميركي يواجه خطراً بنسبة 30 بالمئة بالإصابة بسرطان البروستات، بينما لا يتجاوز احتمال وفاته نتيجة للمرض نسبة 3 بالمئة تقريباً.

ولكن لسوء الحظ، لا يسبب سرطان البروستات سوى أعراض طفيفة في مراحله المبكرة. بالتالي، من الأهمية بمكان الخضوع لفحوصات منتظمة للبروستات لكشف المرض باكراً.

الرئتان والجهاز التنفسي

لفهم تأثير الشيخوخة على الرئتين، يجب أن نتعرف على الطريق الذي تجتازه أنفاسنا. فعند الشهيق، يدخل الهواء عبر الفم والأنف ثم يمر من خلف الحنجرة عبر علبة الصوت وصولاً إلى أنبوب الهواء أو القصبة الهوائية. وتتفرع القصبة الهوائية إلى ممرين رئيسيين للهواء، يتفرعان بدورهما تدريجياً إلى ممرات وأنابيب أصغر حجماً تسمى شُعباً هوائية. وتنتهي أصغر الشعب بأكياس هواء دقيقة مغلقة، بينما تقوم أوعية دموية متناهية الدقة تسمى الشُعَيريات الرئوية بحمل الدم إلى هذه الأكياس الهوائية لتفرغ فيها ثاني أكسيد الكربون وتمتص الأكسيجين.

وتشتمل رئتا الشخص البالغ على حوالى 300 مليون من هذه الأكياس الهوائية (أو الحويصلات الرئوية). ولكن، مع التقدم في السن يبدأ عدد هذه الحويصلات بالتراجع. فإن كنت تتمتع بصحة جيدة لن تلاحظ هذا التغيير التدريجي على الأرجح، خاصة إن كنت تعيش حياة ناشطة جسدياً.

مشاكل التنفس المزمنة. يعاني بعض كبار السن من صعوبات مزمنة في التنفس تتفاقم تدريجياً، بما في ذلك التهاب القصبات (الشعب الهوائية) المزمن والأمفيزيما أو انتفاخ الحويصلات الرئوية. في الحالة الأولى، تلتهب بطانة أنابيب الشعب التهاباً مزمناً. أما الأمفيزيما، التي تعرف أيضاً بداء الرئة السادّ المزمن، فتطرأ حين تتلف الممرات الشعبية الصغرى. ويعتبر التدخين على المدى الطويل المسؤول الأول عن هذين المرضين الرئويين اللذين قد ينشآن في بعض الحالات عن التعرض الطويل الأمد للأدخنة الكيميائية أو الغبار أو غيرها من المهيجات.

ثمن النجاح

عليّ الاعتراف أنني أهملت صحتي. وأقول الاعتراف لأنني طبيب وأعرف عواقب الإهمال. فحين بدأت بممارسة مهنتي كنت أزن 155 رطلاً. ولكن في سن الخمسين كان وزني قد بلغ 205 رطلاً. كنت نادراً ما أمارس الرياضة وأدخن نصف علبة سجائر في اليوم بينما تتلاحق أنفاسي حين أصعد طابقين من السلالم. وأود أن أبدو نبيلاً وأوهم نفسي بأنني كنت شديد الانشغال بالعناية بالآخرين ولا أجد وقتاً لنفسي. وذلك صحيح ولكن الواقع هو أنني شعرت بأني لا أقهر ووقعت في شرك نجاحي. أما ثمن هذا النجاح فقد دفعته إرهاقاً جسدياً وذهنياً على السواء. وكان للتعب حصة كبيرة في حياتي.

كنت جراح عظام شهير جذبت كثيراً من الزبائن من جميع أنحاء العالم. وكنت أشعر بالفخر حين أدعى لإلقاء المحاضرات ويتم تعريفي على أنني واحد من أبرع الجراحين في أميركا. وكنت أبتهج لرؤية اسمي مدوناً كباحث رئيسي على عدد كبير من الأبحاث. وكانوا يرسلون إلي أصعب الحالات فضلاً عن الأشخاص المعروفين وذوي السلطة خشية أن تؤثر نتائج العمليات الفاشلة سلباً على سمعة المؤسسة التي أعمل بها. لقد كنت ناجحاً ولكن مغروراً أيضاً وظللت كذلك لعشرين سنة.

ربما أحاول بذلك التملص من المسؤولية، إلا أنّ ما بنيته بدأ بالانهيار من دون سابق إنذار في اليوم الذي صحوت فيه ووجدت أن نظام الرعاية الطبية المنظمة ينظر إلى تحدي. فقد فرضت على التعويضات قيود كبيرة، مما تطلب منا إجراء عمليات جراحية أكثر للتعويض عن الدخل المفقود. كما تم خفض ميزانيتي السفر والمؤتمرات بنسبة كبيرة. أما تخصيص حصص لأدائنا فكان مصدر إهانة وإرهاق لنا جميعاً.

ويبدو بأن زملائي الأكثر شباباً تمكنوا من التكيف، شأنهم في ذلك شأن كثير من الموظفين القدماء. غير أنني وجدت نفسي في حالة من الإجهاد الجسدي والنفسي نتيجة لهذه التغييرات. فتصادمت مع الإدارة لكي أستعيد جزءاً من استقلاليتي السابقة، إلا أنّ المسؤولين الإداريين تحدثوا إلي بلغة جديدة حافلة بعبارات كالإنتاجية وملء الثغرات و"الاستجابة إلى التوقعات الإدارية". وبينما كان يوم العمل يستنفد

قواي وصلتني شكوى تقول أنني لا أقوم بحصتي من العمل. فكانت بمثابة القشة التي قصمت ظهر البعير.

وفي محاولة لتجاوز المحنة والتمكن من الانسحاب بكرامة، طلبت أن يقتصر أسبوع عملي على أربعة أيام وأن يتم تعديل راتبي على هذا الأساس. ومع أنّ الموافقة أتتني، بتمنع، إلا أنّ الخطوة كانت سوء تقدير من جانبي. فقد ضغطوا عمل خمسة أيام في أربعة ووجدتني أعاني من إرهاق أكبر من السابق. وعوضاً عن أن يبدأ برنامجي الجراحي في الساعة الثامنة والنصف، صرت مضطراً لمباشرة العمل في السابعة. وغالباً ما أتساءل إذا ما كنت تكيفت بصورة أفضل مع هذه التغييرات لو أنّ قدرتي على التحمل كانت أقوى. هذا ما لن أعرفه أبداً والحقيقة الوحيدة المؤكدة هي أنّ الوقت قد حان لأخلع الرداء الأبيض.

جراح – سان دييغو، كاليفورنيا

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- تتمثل وظيفتك الرئيسية في الحفاظ على لياقتك البدنية. فالصحة الجيدة هي ضمان الشيخوخة الناجحة.
- ترتبط قدرتنا على العمل والتمتع بالراحة ارتباطاً وثيقاً بصحتنا الجسدية والنفسية والروحية.

أمراض الجهاز التنفسي. يعتبر كبار السن أكثر عرضة أيضاً للأمراض التنفسية كالإنفلونزا والالتهاب الرئوي والسل. وبالرغم من عدم خطورة الإصابة في جميع الحالات، إلا أنّ 45,000 حالة وفاة تنجم عن الإنفلونزا والالتهاب الرئوي سنوياً في الولايات المتحدة. ومعظم الوفيات هم ممن تجاوزا الخامسة والستين. ويعدّ المصابون بمشاكل مزمنة في القلب أو الرئة أكثر عرضة للوفاة نتيجة لهذه الأمراض التنفسية.

أما داء السل فقد كان شائعاً في الولايات المتحدة قبل سنة 1940. ويمكن للأشخاص الذين أصيبوا بالمرض قبل هذا التاريخ، أن يحتضنوا بكتيريا سل في حالة سبات، من شأنها أن تستعيد نشاطها لاحقاً إن ضعفت مناعتهم.

لحماية الرئتين والجهاز التنفسي عليك الإقلاع عن التدخين وتنظيف محيطك من الدخان. وإن كنت تبلغ 65 عاماً وما فوق، لقح نفسك ضد الالتهاب الرئوي والإنفلونزا، علماً أنّ اللقاح ضد الإنفلونزا يجدد كل سنة. ويمكن لممارسة الرياضة بانتظام والحفاظ على وزن صحي أن يخففا من الضغط على الرئتين ويساهما في الحفاظ على لياقتهما.

البشرة

عندما تشيخ البشرة، تفقد بعضاً من مرونتها وهذا ما يؤدي إلى ترهلها. فمن الممكن إبقاء العضلات المبطنة للجلد مرنة ومشدودة ولكن لا مفر من ترهل الجلد في بعض المناطق، كالوجه مثلاً وظهور التجاعيد فيه. كما أنّ الجلد يرقّ بعض الشيء مما يسمح برؤية أوردة أو تغيرات في اللون بوضوح أكثر من ذي قبل وتأخذ البشرة بفقدان لون الشباب ونضارته. من ناحية أخرى، يؤدي تناقص إنتاج الزيوت الطبيعية إلى جفاف البشرة وإلى تعرق أقل على الأرجح.

وبالنسبة إلى بيض البشرة، من المرجح أن يلاحظوا ظهور بقع الشيخوخة، المعروفة أيضاً ببقع الكبد، على بشرتهم. وتبدو هذه البقع الصغيرة المسطحة أشبه بالنمش. وبالرغم من كونها غير مؤذية، يستحسن استشارة الطبيب عند رصد أي تغير في شكل الشامات الموجودة سابقاً أو وجود جرح لا يشفى، لاستبعاد سرطان الجلد.

ومن شأن الأوعية الدموية الدقيقة الموجودة تحت سطح الجلد أن تصبح أكثر هشاشة، فتنفجر وتنزف، مما يسبب رضات سطحية تعرف باسم فُرفُريّة الشيخوخة. وهي أكثر ما تصيب الساعدين.

ويمكن لنقص الزيوت الطبيعية أن يسبب حكة حادة في الظهر أو أسفل الساقين أو اليدين أو غيرها. تعرف هذه الحالة باللازهمية أو نقصان المواد الدهنية وتؤدي إلى تقشر الجلد وتشققه بعمق أحياناً.

وتعتمد سرعة شيخوخة البشرة على عدة عوامل، أهمها مدى تعرضها للشمس من

دون حماية على مدى السنوات. فكلما ازداد التعرض للشمس كلما كان التلف المتوقع أكثر عمقاً. ومن جهة ثانية، يعد التدخين عدو البشرة اللدود. فهو يبطئ قدرة البشرة على الشفاء ويضفي عليها شحوباً واصفراراً كما يسبب ظهور التجاعيد العميقة حول الشفتين.

سرطان الجلد. لا يمكن إبطال مفعول التعرض الطويل للشمس بعد بلوغ سن الشيخوخة. ولكن، من الممكن تعلم كيفية التعرف على العلامات المبكرة لسرطان الجلد لمباشرة العلاج باكراً.

يعتبر ورم الجلد القتامي أكثر أشكال سرطان الجلد خطورة وتسبيباً للوفاة. غير أنّ النصائح التالية تساعدك على التفريق بين الشامة الطبيعية وتلك الناجمة عن ورم الجلد القتامي:

- أ عدم تناسق الشكل. إبحث عن الشامات غير المتناسقة الأطراف. فالشامة ذات المحيط المتماثل أو البيضاوي تكون في العادة غير سرطانية.
- ب عدم انتظام حدود الشامة. فالشامة ذات الحدود غير المنتظمة أو المثلمة أو المقشرة أو غير الواضحة تحتاج إلى فحص أكثر دقة.
- ج اللون. ابحث عن الشامات التي تشتمل على عدة ألوان أو التي يتوزع فيها اللون بشكل غير متساوٍ.
- د القطر. اطلب من الطبيب فحص أية شامة يزيد قطرها عن قطر ممحاة قلم الرصاص، أي عن ربع إنش.

واحرص على أن تفحص بانتظام الشامات الموجودة حول الأظافر أو الأعضاء التناسلية وتلك الموجودة منذ الولادة. أضف إلى أنّ القروح السريعة النمو والنازفة والتي لا تلتئم قد تكون أعراضاً لسرطان الجلد.

العناية الذاتية

إن العناية الجيدة بالبشرة طيلة الحياة هي السلاح الأفضل لمقاومة التجاعيد والجفاف وسرطان الجلد. تجنب التعرض للشمس قدر الإمكان واستعمل واقياً جلدياً من الأشعة فوق

البنفسجية. أقلع عن التدخين، فالنيكوتين الموجود في دخان السجائر يقلص الأوعية الدموية المسؤولة عن تغذية الجلد. وعلى غرار باقي أعضاء الجسد، فإن الجلد يزداد صحة عند تزويده جيداً بالدم الذي يعززه الغذاء الصحي والرياضة المنتظمة.

ولتخفيف الجفاف والحكة، قلل من الاستحمام واستخدام الدوش وتجنب الصابون المضاد للبكتيريا، من جهة ثانية، لا ترتدِ الملابس الصوفية وضاعف نسبة الرطوبة في المنزل في الشتاء واستعمل الزيوت لتليين البشرة. وتجدر الإشارة إلى أنّ كريمات الترطيب التي تستعمل بعد الاستحمام لا يمكنها أن تمنع التجاعيد، إلا أنها تخفي مؤقتاً الخطوط والثنايا الدقيقة التي تقلل من جمال البشرة. أما المستحضرات الغالية الثمن التي توحي بأنها مركبة علمياً فهي لا تضمن فاعلية حقيقية.

وبالرغم من الدعاية الواسعة التي تحظى بها الكريمات المضادة للتأكسد والفيتامينات الموضعية، فالدلائل على أنها تعيد إلى البشرة بعض رونقها ضعيفة. والمستحضر الوحيد الذي برهن عن فاعليته فهو ريتين-A (Retin-A) وهو عبارة عن كريم طبي يحتوي على الحمض الشبكاني وهو مشتق صناعي للفيتامين A. وليس للعقار مفعول سحري ولكن تبين أنه يخفف من التجاعيد الدقيقة ومن خشونة الجلد وتغيرات الصباغ في الحالات الطفيفة إلى المعتدلة.

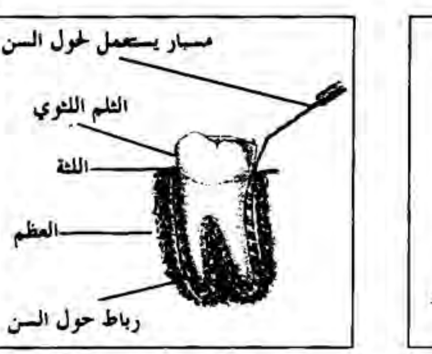
الأسنان واللثة

يعتمد تأثير الشيخوخة على الأسنان واللثة على مدى عنايتك بها في شبابك. ولكن حتى ولو كنت حريصاً على تنظيف أسنانك بالفرشاة والخيط، قد تشعر بأن فمك يزداد جفافاً وتلاحظ أنّ لثتك قد تراجعت. ومن الممكن أن تبدو الأسنان أدكن لوناً بعض الشيء وتصبح أكثر هشاشة وعرضة للكسور.

ومع قلة اللعاب لتنظيف الفم من البكتيريا، تصبح الأسنان واللثة أكثر عرضة للتسوس والإنتان. ومن شأن التدخين والأمراض وبعض الأدوية أن تساهم في تفاقم هذه المشاكل. ويسبب اعتلال اللثة الطفيف احمراراً في اللثة مصحوباً بتورم وألم. وفي حال عدم الخضوع للعلاج تتفاقم الحالة إلى أن ترتخي الأسنان وتتساقط.



يؤدي تراكم الجير إلى التهاب اللثة مسبباً تورمها.



يستعمل طبيب الأسنان مسباراً حول السن لقياس عمق الثلم.

وتنجم قروح طقم الأسنان عادة عن عدم ملاءمته للفم. فإن كنت قد استعملت الطقم لفترة قبل أن تبدأ القروح بالظهور، فقد يشير التهيج على حدوث تغير في الطقم أو في تراصف الفم. فعند تغير الوزن مثلاً، يجب تعديل مقاس طقم الأسنان. من ناحية أخرى، يمكن للقروح أن تنتج عن بقايا الطعام العالقة بين الأسنان. وفي حالات نادرة، تشير قروح الفم المتكررة إلى مشكلة صحية غير ظاهرة.

العناية الذاتية

نظف أسنانك بالفرشاة مرتين في اليوم على الأقل وبالخيط يومياً. وتأكد من تنظيف الجهتين الداخلية والخارجية للسن واللثة. أما إن كنت تجد صعوبة في أداء هذه المهام، استعن بالفرشاة الكهربائية والخيط.

وفي حال كنت تستعمل طقم أسنان وتعاني من القروح، راجع طبيب الأسنان لتعديل مقاس الطقم. ولتجنب القروح الناجمة عن بقايا الطعام العالقة في الفم، نظف الأسنان بعد كل وجبة وانزع الطقم ليلاً ونظف لثتك ولسانك وسقف الحلق (لهاة). واحذر من استعمال المراهم غير الموصوفة لتخدير ألم القروح الناتجة عن طقم الأسنان. وإضافة إلى العناية اليومية بالفم، قم بزيارة طبيب الأسنان سنوياً على الأقل لإجراء تنظيف وفحص روتينيين.

الحفاظ على نمط الحياة السابق

يعرض هذا القسم بعض الخطط التي تساعد على تجنب التغييرات الناجمة عن التقدم في السن أو تقليصها أو التعامل معها.

التمارين

كان يتوقع من كبار السن في ما مضى أن يعتزلوا المجتمع ويتنحوا إلى هامش الحياة. أما اليوم، فكثيرون منهم يقايضون كراسيهم الهزازة وعصيهم بالأحذية الرياضية وغرضهم من ذلك هو اللياقة البدنية. فقد برهنت الأبحاث أنّ التمارين المنتظمة من شأنها أن تساعد على منع الإصابة باعتلال الشريان التاجي وارتفاع ضغط الدم والجلطة الدماغية وداء السكر، فضلاً عن الاكتئاب والسقوط وبعض الأمراض السرطانية. كما تقلص اللياقة البدنية من تأثير ترقق العظم والتهاب المفاصل على نمط الحياة اليومي.

واستناداً إلى نتائج الأبحاث، من شأن التمارين أن تبطئ عملية ترقق العظام وتزيد من حجم العضلات وقوتها، بما في ذلك عضلة القلب. كما تساهم التمارين الرياضية في الحفاظ على المدى الهوائي وعلى قدرة القلب والرئتين والأوعية الدموية على نقل كمية كافية من الأكسيجين إلى العضلات أثناء النشاط الجسدي. فإن كنت قليل الحركة، سيتقلص مداك الهوائي إلى النصف أو أكثر مع بلوغ الثمانين من العمر. بالمقابل، أظهرت إحدى الدراسات أنّ كبار السن الناشطين جسدياً لم يفقدوا سوى نسبة بسيطة من مداهم الهوائي في سن السبعين.

بالتالي، تساعدك اللياقة البدنية لكي تظل أكثر قوة وتوازناً كما تضاعف من مرونتك وقدرتك على التنسيق العضلي. وأنت بحاجة لجميع هذه المزايا لتحافظ على استقلاليتك مع تقدمك في السن وتحصل على حياة أفضل.

البداية. بوسعك أن تبدأ بممارسة التمارين الرياضية في أي سن وحتى إن لم تكن تمارسها في الماضي. ولكن يجدر زيارة الطبيب قبل القيام بأي تمرين أكثر إجهاداً من

المشي. فهي خطوة بغاية الأهمية إن كنت قليل الحركة في السابق وكان لديك تاريخ عائلي باعتلال القلب أو تعاني من مشاكل في القلب أو الرئة أو كنت غير واثق من صحتك. تحقق أيضاً بمساعدة الطبيب من عدم إصابتك بارتفاع ضغط الدم أو داء السكر أو التهاب المفاصل أو الربو واستشره إن كنت من المدخنين. اسأل الطبيب أيضاً إن كان للأدوية التي تتعاطاها تأثير محتمل على برنامج تمارينك الرياضية.

وضع برنامج التمارين الرياضية. إنّ الاعتقاد القائل "لا فائدة من دون ألم"، صار من الماضي وعليك بالتالي تجاهله تماماً. فإن كنت تمارس التمارين الرياضية في البيت، في حوض السباحة، أم في النادي الرياضي، فإن أفضل البرامج الرياضية هي تلك التي تبدأ ببطء وتتضاعف كثافتها تدريجياً. وينصح الخبراء اليوم بمزيج من تمارين الشد (أو المرونة) والتمارين الهوائية (التي تمتحن القدرة على التحمل) وتمارين القوة (تمارين الأثقال). ويجب أن يشتمل برنامجك أيضاً على فترة لإحماء العضلات وتبريدها. وتنصحك بالاستماع إلى جسدك أثناء التمارين وبعدها لرصد أية إشارة إلى مشكلة صحية نتيجة لفرط الإجهاد. (أنظر فقرة "علامات الخطر الناجمة عن التمارين الرياضية"، صفحة 64.)

تمارين الشد. تساعد تمارين المرونة على إزالة تصلب المفاصل والعضلات، كما تحافظ على مجال حركة المفصل وتمنع الإصابة. وهي تجعل الأعمال اليومية، كربط شريط الحذاء مثلاً، أكثر سهولة. أضف إلى أنّ شد العضلات لا يستلزم معدات خاصة أو كثيراً من الوقت. سخّن جسدك أولاً بتمرين غير متعب، كسير مع رفع الذراعين وإنزالهما بلطف. مارس بعد ذلك تمارين الشد من 5 إلى 10 دقائق قبل التمارين الهوائية والأهم من ذلك بعدها. ولا تستعجل أثناء ذلك، بل تذكر بأن شد العضل لمدة طويلة (تتراوح بين 20 و30 ثانية) هو أكثر نفعاً.

التمارين الهوائية. إنّ التمارين الهوائية المعتدلة القوة، كالتجوال وصعود السلالم والرقص الهوائي والهرولة وركوب الدراجة والتجذيف والسباحة، تساعد على تحسين المجال الهوائي. أما إن كنت قد بدأت للتو بممارسة التمارين الهوائية، فجرب التمارين الأقل قوة، كالمشي وركوب الدراجة.

تمارين الشد التي ينصح بها



شد أسفل الظهر. تمدد على سطح ثابت، كسطح الأرض أو الطاولة. اثنِ وركيك وركبتيك وأبقِ قدميك مسطحتين على السطح. اجذب ركبتك اليسرى باتجاه كتفك الأيسر مستعملاً يديك (وإن كنت تعاني من مشاكل في الركبة، اسحب ساقك من خلف الفخذ). أمسكها لمدة 30 ثانية ثم استرخِ وكرر التمرين على الساق الأخرى.



شد أعلى الفخذ. تمدد على الطاولة أو السرير وقرّب إحدى ساقيك وأحد وركيك من الطرف قدر الإمكان واترك رجلك تتدلى باسترخاء عن السطح. اسحب فخذك وركبتك الأخرى بثبات باتجاه صدرك حتى يتسطح أسفل ظهرك على الطاولة. أمسكهما لمدة 30 ثانية ثم استرخِ وكرر التمرين على الساق الأخرى.



شد الصدر. اشبك يديك خلف رأسك ثم اسحب مرفقيك بثبات إلى الخلف مع التنفس بعمق. أمسكهما لمدة 30 ثانية (مع الاستمرار بالتنفس) ثم استرخِ.



شد بطن الساق (السمّانة). قف مقابل الحائط على بعد ذراع منه. انحنِ باتجاهه مقرباً إحدى ساقيك إلى الأمام والحنها عند الركبة. أبقِ ساقك الأخرى في الخلف مستقيمة والقدم مسطحة. أبقِ ظهرك مستقيماً وحرك ردفيك باتجاه الحائط حتى تشعر بشد في بطن ساقك. حافظ على وضعك لمدة 30

ثانية ثم استرخ وكرر التمرين على الساق الأخرى.

شد وتر المأبض. اجلس على كرسي ومد ساقك على كرسي آخر. أبقِ ظهرك مستقيماً والحنِ حوضك ببطء عند الورك حتى تشعر بشدّ في الجهة الخلفية من الفخذ. حافظ على وضعك لمدة 30 ثانية ثم استرخ وكرر التمرين على الساق الأخرى.

وتساهم في تقوية العظام النشاطات التي تتطلب حمل ثقل الجسد، أي كل نشاط تستعمل فيه القدمان ويفرض على العظام حمل وزن الجسم. كما أنّ التمارين ذات التأثير المتكرر هي أكثر فائدة. وهي تشتمل على رياضات المشي والرقص وصعود السلالم والقفز على الحبال والتزلج ولعبة الراكيت.

واحرص على تنويع نشاطاتك بحيث تمرن الجزء الأعلى والأسفل من جسدك على السواء. ويعتبر تكرار التمرين ومدته أكثر أهمية من قوته. حاول بالتالي أن تتوصل إلى ممارسة التمارين الرياضية المعتدلة القوة لمدة 20 إلى 40 دقيقة، لخمسة مرات أو أكثر أسبوعياً.

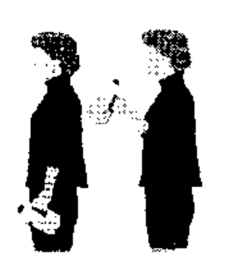
تمارين القوة. إنّ ممارسة أبسط تمارين القوة مرتين في الأسبوع من شأنه أن يساعدك على تقوية عضلاتك وعظامك والسيطرة على وزنك. ويمكنك استخدام آلات الأثقال أو الأثقال العادية كالكرات الحديدية والأثقال المصنوعة في المنزل. ابدأ أولاً بأثقال خفيفة تسمح لك بتكرار التمرين ما بين 8 و15 مرة. ومع ازدياد قوتك، ضاعف الوزن تدريجياً وقلل عدد المرات حتى تصل إلى 12 مرة، بحيث تبذل في المرة الثانية عشرة المجهود الأقصى.

تبريد العضلات. بعد الانتهاء من التمارين الهوائية أو تمارين القوة، برّد عضلاتك بحركة خفيفة القوة (كالمشي وإن في مكانك) حتى يعود نبض القلب إلى طبيعته. أعد بعد ذلك تمارين الشد، محافظاً على وضعك في كل تمرين لمدة 30 إلى 45 ثانية.

تمارين القوة التي ينصح بها



تمديد العضلة الثلاثية الرؤوس. ارفع ببطء ثقلاً فوق رأسك كما هو مبين في الصورة، ثم اخفض الثقل إلى وضعية الانطلاق. أعد التمرين من 10 إلى 12 مرة ثم استرخ وكرره بالذراع الأخرى. ضاعف الوزن وعدد المرات كلما زادت قوة عضلاتك.



ثني الذراع. باعد بين ساقيك مسافة تعادل عرض أكتافك. أبقِ أعلى ذراعك مستقيماً واثنِ ساعدك حتى يصل الثقل إلى ارتفاع الكتف. حافظ على وضعك لبرهة ثم اخفض الثقل ببطء. كرر التمرين من 10 إلى 12 مرة، ثم قم به باليد الثانية. ضاعف الوزن وعدد المرات كلما زادت قوة عضلاتك.



تمرين السحب على الكرسي. اجلس على كرسي ذي ذراعين ثم ادفع جسدك إلى الأعلى مستعملاً ذراعيك فقط. حافظ على وضعك لمدة 10 ثوانٍ ثم استرخِ وكرر التمرين.



تمرين الجلوس على الكرسي. قف بين كرسيين كما في الصورة. تمسك بظهر الكرسي الأمامي وابدأ بالجلوس على الكرسي الخلفي في وضع يمكنك الحفاظ عليه لمدة 10 ثوانٍ. ومع زيادة قوتك حاول الانخفاض أكثر حتى وضعية ما قبل الجلوس تماماً. حافظ على وضعك لمدة 10 ثوان ثم استرخ وكرر التمرين.

علامات الخطر الناجمة عن التمارين الرياضية

توقف عن ممارسة الرياضة واطلب العناية الطبية الطارئة إن عانيت من أي من الاعراض التالية: ضغط في الصدر، قصور حاد في التنفس، ألم في الصدر، ألم في الذراعين أو الفك (غالباً في الجهة اليسرى)، خفقان سريع في القلب، دوار، إغماء أو شعور بالغثيان في المعدة.

التغذية

أظهرت دراسات عديدة أنّ الغذاء الصحي، الذي يقترن بالنشاط الجسدي والذهني المنتظم، يساعدك على العيش عمراً أطول والتمتع بصحة أفضل. إلا أنّ التغييرات الجسدية وغيرها من العوامل التي ترافق عملية الشيخوخة تفرض على المرء أحياناً بعض التعديلات في نظامه الغذائي. فمع تباطؤ عملية الأيض (الاستقلاب)، تنخفض حاجتك إلى السعرات الحرارية. ولمساعدتك على القيام بخيارات غذائية صحيحة، إليك بعض المبادئ الهامة:

عليك أن تزيد استهلاكك من الألياف. فالغذاء الغني بالألياف يمنع الإصابة بالإمساك وقد يقلص خطر الإصابة ببعض مشاكل القولون، بما في ذلك سرطان القولون. فضلاً عن ذلك، فإن الألياف تحمي الجسم من داء السكر واعتلال القلب وارتفاع ضغط الدم. ويوصي خبراء التغذية في مايو كلينك باستهلاك ما بين 25 إلى 30 غراماً من الألياف يومياً وذلك من مجموعة متنوعة من الأطعمة. وركز على الحبوب الكاملة، كحبوب السيريال الغنية بالألياف أو الخبز المحضر من القمح الكامل والأطعمة الكاملة، كالتفاح الطازج عوضاً عن العصير. واقرأ الملصق الموجود على العبوة لتختار أكبر كمية ممكنة من الألياف. واستعض عن اللحوم بالخضروات، كالفاصولياء أو العدس، مرتين في الأسبوع.

أكثر من السوائل. فمع التقدم في السن، تتدهور آلية الشعور بالعطش. والمثبت أنّ نقص السوائل يتسبب بمشاكل عدة، بما في ذلك الإمساك المزمن وانخفاض ضغط

الدم كما يؤدي إلى خلل في وظيفة الكلى وتكوّن الحصى فيها. حاول شرب ثماني أكواب يومياً من السوائل ويستحسن التركيز على الماء.

اختر الأطعمة الغنية بالمغذيات. احصل على الفائدة الأكبر من كل سعرة حرارية تستهلكها باختيار الأطعمة التي تحتوي على كثير من المغذيات مع سعراتها الحرارية وتحتوي الفواكه والخضروات الملونة على كثير من المغذيات الأساسية. وتحتوي الحبوب الكاملة المستهلكة على شكل خبز أو أرز أو حبوب سيريال أو معكرونة على نسبة أعلى من الألياف مقارنة بالمنتجات المخصبّة أو المكررة. كما أنها تشتمل على كمية أكبر من الفيتامينات والمعادن. واحذر من استبدال الغذاء المتوازن بالملحقات السائلة. بل استعن بها لتعزيز الغذاء الصحي لا التعويض عنه.

العلاجات المضادة للشيخوخة وملحقات الأعشاب

من غير المحتمل لعقار واحد، أكان على شكل أقراص أو شراب، أن يمثل علاجاً لجميع التوعكات والأمراض التي تصاحب عملية التقدم في السن. وبالرغم من الادعاءات المغرية التي تسوق لهذه المنتجات، ما من دواء أثبت قدرته على منع الشيخوخة أو إزالة آثارها.

وتجدر الإشارة إلى أنّ بعض العلاجات تشتمل على آثار جانبية خطيرة. فمن شأن المستحضرات غير الموصوفة، كالفيتامينات والأعشاب والملحقات الغذائية والهرمونات أن تتعارض مع الأدوية التي تتناولها، حتى ولو لم تكن تحمل صفة عقار. بالتالي، من الأهمية بمكان استشارة الطبيب قبل تناول أي علاج منزلي أو غير طبي.

وبما أنّ الفيتامينات والملحقات الغذائية الأخرى التي تباع من دون وصفات طبية، معفية من تقييمات السلامة الفدرالية التي تخضع لها العقاقير الطبية، فإن سلامة تعاطيها غير مضمونة وتقع المسؤولية على عاتق المستهلك.

الحياة الجنسية

قد ترغب بمواصلة حياتك الجنسية شأنك في ذلك شأن البالغين من جميع الأعمار. فالفكرة القائلة بأن الرغبة الجنسية تتبدد في سن الكهولة هي فكرة خاطئة. والحقيقة أنّ كبار السن يتمتعون اليوم بحياة جنسية غالباً ما تكون أفضل من تلك التي عاشوها في شبابهم.

التغيرات التي تطرأ على المرأة. تعتبر الرغبة أكثر العناصر تغيراً بين الاستجابات الجنسية. فالرغبة تحددها إلى حد بعيد عوامل عاطفية واجتماعية. ولكن من دواعي العجب أنّ لهرمون التستوستيرون الذي تفرزه الغدد الكظرية وليس الإستروجين، التأثير الأكبر على الرغبة الجنسية. ومع أنّ معدلات الإستروجين تنخفض لدى المرأة بعد سن اليأس، إلا أنّ نسبة التيستوستيرون لدى معظم النساء تظل كافية لإثارة اهتمامهن بالجنس.

غير أنّ نقص الإستروجين بعد انقطاع الطمث يقلل من تورم المهبل وإفرازاته أثناء الإثارة. وهذا ما يجعل عملية الجماع غير مريحة، لا بل ومؤلمة أحياناً. وتواجه النساء في عمر الستينات والسبعينات احتمالاً أكبر بالشعور بتقلصات رحمية مؤلمة أثناء ذروة المتعة. وتجدر الإشارة إلى أنّ استئصال الرحم وعنق الرحم لا يؤثر عادة على المتعة الجنسية.

العناية الذاتية

تبدأ الإثارة الجنسية في الدماغ. بالتالي، بوسعك إحداث جو للحميمية الجنسية بالاستعانة بضوء الشموع أو الموسيقى أو الطعام أو الحديث أو الكتب أو الأفكار، حسب تفضيلك الشخصي.

وتساعد المداعبة الطويلة أحياناً على إثارة الإفرازات المهبلية الطبيعية. وإلا، فبإمكانك استعمال ملين مرتكز على الماء، مثل جيل K-Y (وليس الفازلين أو المستحضرات الهلامية المرتكزة على البترول) أو سؤال الطبيب عن كريمات الإستروجين أو عن العلاج ببديل للإستروجين. من ناحية أخرى، تساعد الممارسة الجنسية المنتظمة على الحفاظ على إفرازات المهبل ومرونته.

التغيرات التي تطرأ على الرجل. توازي التغيرات الجسدية في الاستجابة الجنسية لدى الرجل تلك التي تطرأ على المرأة. فإنتاج التيستوستيرون يتواصل لدى معظم الرجال المتقدمين بالسن بما يكفي لإثارة اهتمامهم بالجنس. غير أنهم قد يحتاجون إلى إثارة جسدية وذهنية أكبر لكي يحدث الانتصاب ويتواصل. ويمكن للانتصاب أن يكون أقل ثباتاً وأن لا يستمر طويلاً. من ناحية أخرى، فإن الوقت الفاصل بين مرات القذف المحتمل يتضاعف مع التقدم في السن وقد يمتد إلى 48 ساعة ببلوغ سن السبعين.

العناية الذاتية

من الأهمية بمكان تقبل التغييرات والتحدث إلى الشريك عنها. ويمكن اللجوء إلى وضعية تسهل دخول القضيب في المهبل. أما بالنسبة إلى الواقي الذكري فإنه يقلل من الإثارة. لا تستعمله بالتالي إلا عند الضرورة لمنع حدوث حمل أو انتقال الأمراض.

وفي حال كنت تعاني من مشاكل في الحفاظ على الانتصاب أو بلوغ المتعة، تحدث إلى الطبيب الذي سيساعدك أنت وشريكك على تقبل التغييرات الناجمة عن السن والتكيف معها.

ومن شأن عقار السيلدينافيل (الفياغرا) (Viagra) والحقن الذاتي ومضخات تفريغ القضيب وغيرها من الأدوية أن تساعد بعض الرجال على إحداث الانتصاب والحفاظ عليه. فدواء "الفياغرا" يحسن الاستجابة للإثارة الجنسية عبر زيادة تدفق الدم في القضيب. ولكن من شأن العقار أن يكون خطراً، لا بل مميتاً، إن هو اختلط مع عدة عقاقير شائعة أو إن كنت تعاني من اعتلال الشريان التاجي. لا تستعمل "الفياغرا" بالتالي إلا بعد مناقشة وضعك الصحي جيداً مع الطبيب. ولا تطلبه أبداً عبر الإنترنت، فقد لا يكون المستحضر المطلوب نفسه.

وتمثل أجهزة التفريغ والجراحة الوعائية والزراعة الجراحية بدائل أخرى تساعد على إحداث الانتصاب.

التغييرات الناجمة عن المرض أو الإعاقة. من شأن بعض المشاكل الصحية أن تتعارض مع الاستجابة الجنسية إلى شخص آخر. إذ يمكن للألم المزمن أو الجراحة والمرض أن تسبب التعب وتجعل النشاط الجنسي أكثر صعوبة أو ألماً.

وقد يؤثر ألم الصدر أو قصور في التنفس أو الخوف من تكرر نوبة قلبية على الرغبة القدرة على التجاوب. ولكن، إن كنت ناشطاً جنسياً قبل إصابتك بالنوبة القلبية، فبإمكانك معاودة نشاطك، علماً أنّ الموت المفاجئ أثناء ممارسة الجنس هو من الحوادث النادرة.

ويمكن لاعتلال الشريان التاجي وداء السكر أن يقلصا من تدفق الدم إلى الأعضاء التناسلية. وهذا ما يعيق عملية الانتصاب لدى الرجل وتورم الأنسجة المهبلية لدى المرأة. كما أنّ داء السكر قد يؤدي مع مرور السنوات إلى تلف الأعصاب وبالتالي إلى العجز الجنسي.

ويمكن لبعض الأدوية الشائعة الاستعمال أن تتداخل مع الوظيفة الجنسية. فالعقاقير المستعملة للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم قد تقلل من حجم الرغبة وتعيق الانتصاب لدى الرجال والإفرازات المهبلية لدى المرأة. كما أنّ للكحول ومضادات الهيستامين ومضادات الاكتئاب وأدوية حصر الحمض آثار جانبية قد تخل بالوظيفة الجنسية.

العناية الذاتية

اسأل الطبيب عن مدى تأثير وضعك الصحي والأدوية التي تتعاطاها على قدراتك الجنسية. واعرف ما هي الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتقليص هذا التأثير. من جهة ثانية واصل الحوار مع شريكك لاكتشاف الأمور المرضية وغير المرضية والقيام بالتعديلات للتمكن من الشعور بالمتعة وتجنب الألم. وفي حال كان الجماع غير ممكن، تعلم إيجاد المتعة في اللمس وغيره من الممارسات الحميمة.

تظل الحاجة إلى النوم ثابتة في معظم مراحل الحياة. فإن كنت تحتاج اليوم إلى ست ساعات من النوم ليلاً، ستلزمك على الأرجح المدة نفسها، زائد أو ناقص نصف ساعة، بعد عشر سنوات من الآن. ومع ذلك فإن الشيخوخة تؤثر على القدرة على الاستغراق في النوم.

فبين سني الخمسين والستين، غالباً ما يبدأ المرء بالشعور براحة أقل أثناء نومه. فيمضي وقتاً أقل في مرحلة النوم العميق، الذي يعرف بنوم دلتا. كما يتملكه التعب باكراً في المساء ليصحو في الصباح الباكر.

فإن كنت تشعر بأن مدة نومك تتقلص، تذكر احتساب قيلولة ما بعد الظهيرة. فكثير من كبار السن الذين يخلدون إلى الراحة في النهار يجدون بأن مجموع فترات القيلولة ونوم الليل يعادل ساعات الراحة التي كانوا يحتاجونها في شبابهم.

وتزداد حالات الأرق مع التقدم في السن. فتغير عادات النوم ومستوى النشاط والصحة، من شأنه أن يؤثر على برنامج نومك. كما أنّ الألم المزمن والاكتئاب والانفعال والإجهاد يتداخل أحياناً مع القدرة على النوم. ويعاني الرجال المصابون بتضخم غير سرطاني في البروستات من النوم المتقطع بسبب حاجتهم المتكررة للتبول. ويمكن لبعض الأدوية أيضاً، بما في ذلك مضادات الاكتئاب وأدوية ارتفاع ضغط الدم وأدوية الستيرويد، أن تكون مسؤولة عن حالة الأرق التي تعاني منها. أخيراً، قد يمنعك شخير شريكك في السرير من أخذ قسط وافٍ من النوم ليلاً.

العناية الذاتية

إنّ قلة النوم أو الأرق، ليست عارضاً محتماً من أعراض الشيخوخة. ويقدم خبراء النوم النصائح التالية لمساعدتك في الحصول على قسطٍ وافٍ من النوم.

اعزل مصادر الإزعاج. أغلق باب غرفتك أو استعن بصوت مكبوت، كصوت المروحة، للتغطية على الأصوات الباقية. وحاول أن تقلل من شرب السوائل قبل النوم كي تتفادى الحاجة المتكررة لدخول الحمام.

حدد من عدد القيلولات ومن الوقت الذي تمضيه في السرير. سيساعدك ذلك على التخلص من النوم السطحي غير المريح.

مارس الرياضة يومياً. أنهِ تدريبك قبل خمس أو ست ساعات من موعد النوم.

تجنب المواد التي تخل دورة نومك. بما في ذلك الكافيين والنيكوتين.

قلل نشاطك تدريجياً. خفّض مستوى نشاطك قبل الخلود إلى النوم تماماً. خذ حماماً دافئاً ثم اقرأ كتاباً أو شاهد التلفاز حتى تشعر بالنعاس.

كن حذراً مع الأدوية. تحدث إلى الطبيب قبل تناول أية حبوب منومة، خاصة إن كنت تتعاطى أدوية موصوفة أخرى. واسأل ما إذا كانت أدويتك تساهم في تفاقم الأرق.

التخلص من الشخير

من شأن الشخير أن يمنعك أنت وشريكك من أخذ كفايتكما من النوم. ويؤدي الشخير المزمن الذي يعتبر أكثر شيوعاً لدى الرجل منه لدى المرأة إلى الشعور بالنعاس أثناء النهار.

وفي ما يلي بعض النصائح لتخفيف الشخير أو التخلص منه:

- **تخلص من الوزن الزائد. فحتى إنقاص 10 بالمئة من الوزن قد يساعد على تخفيف الشخير الناجم عن تضيق القصبة الهوائية أو انسدادها.**
- **تجنب بعض الأدوية، كالمسكنات والمنومات.**
- **نم على جانبك أو بطنك عوضاً عن ظهرك. فهذه الوضعية تمنع اللسان من سد مجرى الهواء أثناء النوم.**

ويعاني بعض المصابين بالشخير المزمن من اضطراب يعرف باختناق النوم. وأكثر أشكال هذه الحالة شيوعاً يتمثل في ارتخاء عضلات جدران الحلق أثناء النوم بحيث تتراخى الجدران وتسد مجرى الهواء مؤقتاً. بالتالي، إن لاحظ شريكك في النوم توقفاً دورياً في تنفسك، اعرض حالتك على الطبيب. فمن شأن هذه الحالة أن تساهم في تفاقم ارتفاع ضغط الدم وتلف أنسجة القلب.

الفصل الثالث

العقل

توصيات

- حالات النسيان العارضة لا تشير إلى داء ألزهايمر.
- يمكن علاج الاكتئاب بصورة فعالة.
- العقل مثل العضلات، تضعفه قلة الاستعمال.

من سخرية الأقدار أنه حين تتقدم في السن بما يكفي لتكتسب بعض الحكمة في الحياة، يبدأ عقلك بخيانتك. فتعجز عن تذكر المكان الذي تركت فيه نظاراتك أو ركنت فيه سيارتك. وفي حين أنك كنت معتاداً على إنجاز ثلاث مهام في وقت واحد، صرت اليوم تشعر بالإجهاد لمجرد التركيز على عمل واحد. لا بل في بعض الأحيان، يدفعك عجزك الخطير عن التركيز إلى الخوف من احتمال إصابتك بداء ألزهايمر.

في البداية، اطمئن. فخيانة الذاكرة هي ظاهرة طبيعية مع التقدم في السن. ووضع مفاتيح السيارة في مكان خاطئ أو نسيان اسم أحياناً ليس بالعارض الخطير وإن كان مصدراً للإحباط. من جهة ثانية، تؤثر بعض المشاكل الصحية أحياناً، كالاكتئاب أو ارتفاع ضغط الدم، فضلاً عن بعض الأدوية، سلبياً على الذاكرة. وغالباً ما يكون ضعف الذاكرة الناجم عنها قابلاً للشفاء.

ومن الأسباب الوجيهة الأخرى للاطمئنان أنّ الإجهاد والانفعال قد يشوشا الذاكرة

والقدرة على التركيز.

وفي ما يلي لمحة عن مشاكل الذاكرة، سنتعرف فيها على الفرق بين فقدان الذاكرة البسيط وفقدان الذاكرة التدريجي المعروف بالخرَف. كما ستتعلم ما يمكنك فعله لإبقاء ذهنك ناشطاً ومتيقظاً في سنوات شيخوختك. وسنبدأ بعرض لمشكلة الاكتئاب التي تعتبر سبباً شائعاً لضعف الذاكرة.

الاكتئاب

جميعنا نشعر بالانقباض من وقت لآخر، وكل واحد منا يشعر بالحزن. أما الاكتئاب فيشكل حالة مختلفة. إنه عبارة عن مرض خطير، يسبب مشاكل كثيرة للمصابين به ولعائلاتهم. فمن الطبيعي الشعور بالحزن أحياناً، خاصة عند المصائب الكبيرة، كفقدان شخص عزيز مثلاً. ولكن، خلافاً لمشاعر الانقباض، لا يمكن التخلص من الكآبة بسهولة، بل تظل مسيطرة لأيام أو حتى أسابيع. وإن تركت حالات الاكتئاب الخطيرة من دون علاج، من شأنها أن تستمر لمدة تتراوح بين 6 و24 شهراً. وحتى بعد زوال الأعراض، فإنها تعود للظهور عادة.

والاكتئاب هو في الواقع اضطراب صحي ذو أساس بيولوجي، يؤثر على الأفكار والمزاج والأحاسيس فضلاً عن السلوك والصحة الجسدية. ويعتقد العلماء أنه قد ينجم عن خلل في توازن كيميائيات الدماغ المعروفة بالناقلات العصبية، خاصة السيروتونين والنوريـــبينفرين والدوبامين. إلا أنّ الدور الذي تؤديه الناقلات العصبية في حدوث الاكتئاب لا يزال غير واضح تماماً بالنسبة إليهم.

وبالرغم من كل ما ثبت عن كون الاكتئاب مشكلة صحية، لا يزال البعض يظنه اضطراباً ذهنياً. وبينما لا يمكن لهذه الحالة أن تكون مصدر إحراج أكثر من داء السكر أو الإنفلونزا، يشعر كثير من المصابين بها بالخجل أو الضعف. ويظنون وهذا ما يقوله لهم الآخرون، لأنّ عليهم التخلص من اكتئابهم أو لأنّ كل عذابهم ليس موجوداً سوى في رؤوسهم. وغالباً ما يمنعهم الخجل والإحراج من طلب المساعدة التي يحتاجونها.

ويعتبر الاكتئاب أكثر شيوعاً لدى النساء منه لدى الرجال، بحيث يصيب إمرأة من بين كل أربعة نساء. ويعزى ذلك ربما إلى أسباب بيولوجية، كالهرمونات مثلاً. ويلاحظ بأن الحالة هي أقل انتشاراً بين المتزوجين، خصوصاً الرجال والأشخاص المرتبطين بعلاقات حميمة طويلة الأمد. بينما يرتفع عدد حالات الاكتئاب بين المطلقين والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم والذين يعانون من مشاكل مع الكحول.

ولا يشكل الاكتئاب عارضاً محتماً من عوارض الشيخوخة، شأنه في ذلك شأن فقدان الذاكرة. كما أنه ليس أكثر شيوعاً بين كبار السن ولكن بما أنّ أعراضه غالباً ما تعتبر خطأً أنها من العواقب المحتومة للشيخوخة، تزداد احتمالات عدم التعرف عليها بين كبار السن. وهذه مشكلة حقيقية في الواقع، ذلك أنّ عدم تلقي العلاج قد يؤدي إلى تفاقم المشكلة لينتج عنها العجز والاتكالية ولاحقاً الانتحار.

وللشيخوخة أوجه عدة من شأنها أن تهيئ كبار السن للإصابة بالاكتئاب. من هذه الأوجه، انخفاض عدد الناقلات العصبية ومعدل الهرمونات، فقدان الأصدقاء، فقدان المركز الاجتماعي أو علاقات العمل، موت أشخاص أعزاء، الانتقال من منزل أثير على القلب أو الإصابة بمرض مزمن، كاعتلال القلب أو الجلطة الدماغية أو التهاب المفاصل أو داء السكر.

والواقع أنه ما من سبب واحد للاكتئاب. لا بل يعتقد الخبراء أنّ بعض الأشخاص يملكون تأهباً جينياً للمرض، مما يعني أنّ الحالة تميل لأن تكون وراثية. وفي حال اقترن هذا التأهب الوراثي بحوادث مسببة للإجهاد، كوفاة الزوج أو الزوجة أو فقدان وظيفة أو وجود مشاكل مالية أو مرض جسدي، فقد يتسبب بخلل في الناقلات العصبية ويؤدي إلى الاكتئاب.

والاستعداد للإصابة بالاكتئاب قد يكمن في شخصية الإنسان. فقلة تقدير الذات وفرط الاعتماد على الآخرين وسوء النقد الذاتي والتشاؤم وسرعة الاستسلام للإجهاد تجعلك أكثر عرضة لهذه الحالة. ولكن هذا لا يعني بأنك إنسان ضعيف.

وغالباً ما يصاحب الاكتئاب قلق مفرط. ويتخذ القلق أشكالاً مختلفة، بما في ذلك

القلق العام، الذعر والاضطراب الوسواسي القسري. ويعاني المصاب بالقلق من الخوف والعصبية ومن اضطراب مستمر بخصوص المستقبل. وفي بعض الحالات، يحاكي القلق النوبة القلبية، إذ يكون مصحوباً بأعراض كتسارع دقات القلب وخفقان القلب وتعرق ودوار. ومن أعراضه الأخرى، الصداع والأرق والتعب.

وعلى غرار الاكتئاب، يمكن لحالات القلق أن تكون وراثية، ناجمة عن خلل في الناقلات العصبية. وفي حال رافق القلق حالات الاكتئاب، فإنه يزول مع زوالها. أما إن طرأ بمفرده، فمن الممكن علاجه بأدوية الاكتئاب نفسها. ومن شأن تقنيات الاسترخاء أن تساعد أيضاً على الشفاء. والمهم، في حال عانيت من الاكتئاب أو القلق، ألا تعتبره عارضاً طبيعياً من أعراض الشيخوخة أو أنّ لا حيلة بيدك لعلاجه، بل استشر الطبيب.

والجدير بالذكر أنّ الكحول والنيكوتين وفرط استعمال الأدوية، تساعد على تفاقم حالات الاكتئاب والقلق. وللغذاء دوره أيضاً وخاصة folate والفيتامين B-12، إذ يؤدي النقص في هذين المغذيين إلى أعراض الاكتئاب.

هل أنت مصاب بالاكتئاب؟

كيف تعلم بأنك مصاب بالاكتئاب؟ للاكتئاب في الواقع علامتان مميزتان. أولاهما فقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية. وثانيهما مزاج مكتئب تصاحبه مشاعر من الحزن والعجز وفقدان الأمل، تدوم لأكثر من أسبوعين. وكما سبق أن ذكرنا، فإن كثيراً من المصابين بالاكتئاب يعانون أيضاً من القلق.

ولكي يعطي الطبيب تشخيصاً بالاكتئاب، يجب أن يعاني المريض من عوارض أخرى في معظم أوقات النهار وكل يوم تقريباً، لأسبوعين على الأقل. وتشمل هذه الأعراض مشاكل في الذاكرة وعجزاً عن التركيز فضلاً عن اضطرابات في النوم ونقصان أو زيادة كبيرين في الوزن وقد يشعر المصاب بالتعب وتسيطر عليه أفكار الموت والاضطراب ويفقد اهتمامه بالجنس.

ومن الأعراض الجسدية الأخرى المقترنة بحالات الاكتئاب، الصداع والإمساك والإسهال وألم البطن إضافة إلى آلام وأوجاع عامة. وقد يبدو على الأشخاص المكتئبين

التعب ويتحدثون بنعومة وبطء وكأنهم يملكون بالكاد القدرة على الكلام.

وقد قام الدكتور جافيد إ. شيخ وجيروم أ. بيزافادج بوضع مقياس لاكتئاب الشيخوخة وهو عبارة عن اختبار بسيط نعرضه في ما يلي. فإن ظننت بأنك مصاب بالاكتئاب، أنت أو أحد المقربين إليك، يحدد لك هذا الاختبار مدى ضرورة المساعدة الطبية. أجب بنعم أو لا على الأسئلة أو اطلب من الشخص المعني الإجابة عليها:

1. هل أنت راضٍ عن حياتك بالأساس؟
2. هل تخليت عن كثير من نشاطاتك واهتماماتك؟
3. هل تشعر بأن حياتك فارغة؟
4. هل تشعر بالضجر غالباً؟
5. هل معنوياتك مرتفعة في معظم الوقت؟
6. هل تخشى من وقوع مصيبة لك؟
7. هل تشعر بالفرح معظم الوقت؟
8. هل تشعر بالعجز غالباً؟
9. هل تفضل البقاء في المنزل عوضاً عن الخروج والقيام بأمور جديدة؟
10. هل تشعر بأنك تعاني من مشاكل في الذاكرة أكثر من غيرك من الناس؟
11. هل تعتقد أنه من الرائع أن تكون حياً الآن؟
12. هل تشعر بأنك معدوم القيمة لما أنت عليه الآن؟
13. هل تشعر أنك تضج نشاطاً؟
14. هل تظن أنّ حالتك لا أمل منها؟
15. هل تعتقد أنّ معظم الناس هم أحسن حالاً منك؟

إن أجبت بنعم على الأسئلة 1، 5، 7، 11 و13، فإنك على الأرجح غير مصاب بالاكتئاب. أما الإجابة بنعم على معظم أو جميع الأسئلة الباقية، فتشير بقوة إلى حالة

من الاكتئاب. بالتالي، تحدث إلى الطبيب عن عوارضك، فما من داعٍ لتتعذب لفترة أطول، لا بل كلما بكّرت في تلقي المساعدة كان ذلك أفضل.

ولحسن الحظ فالاكتئاب من الحالات التي يمكن شفاؤها. فعلى مدى العشرين سنة الماضية، تمّ تطوير أدوية قادرة على تخفيف الأعراض لدى معظم الناس. ومن هذه الأدوية مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)، كالفليوكزيتاين (Prozac) والباروكزيتاين (Paxil) والسيرترالاين (Zoloft) والسيتالوبرام (Celexa). إلا أنّ هذه الأدوية ليست سوى بعض من مضادات الاكتئاب العديدة المتوفرة. ويعتمد اختيار الدواء على المرض والأعراض وعلى التاريخ الشخصي أو العائلي للاكتئاب.

وعلى غرار جميع الأدوية، ثمة بعض الاحتياطات الواجب اتخاذها، خاصة بالنسبة إلى كبار السن. فمع التقدم بالسن، يتخلص الجسد من الأدوية ببطء أكبر، مما يستدعي اعتماد جرعات منخفضة. وسيحتاج الطبيب إلى تحديد الجرعة بحذر وإلى معرفة ما إذا كنت تتعاطى أدوية أخرى من شأنها أن تتداخل مع مضادات الاكتئاب. وتجدر الإشارة إلى أنّ مضادات الاكتئاب التي تؤدي إلى التسكين، قد تجعل متعاطيها عرضة للسقوط وغيره من الحوادث.

ويمكن لبعض المرضى إيقاف الدواء بعد 12 شهراً. بينما يضطر من تميل حالتهم إلى معاودة الظهور للاستمرار باستعمال الدواء لسنوات. وكلما طالت مدة استعمال الدواء كلما قل احتمال الإصابة بالاكتئاب ثانية. والجدير بالذكر أنّ مضادات الاكتئاب لا تسبب الإدمان.

ومن شأن العلاج النفسي (العلاج بالكلام) أن يساعد أيضاً على علاج الحالات الطفيفة إلى المعتدلة من الاكتئاب. والواقع أنّ اقتران الدواء بالعلاج النفسي هو أكثر فاعلية من اعتماد أحدهما فقط. ويستغرق كلاهما ما بين 4 إلى 8 أسابيع ليبدأ مفعوله بالظهور. بالتالي عليك أن تكون صبوراً وأن تتفادى الشعور بمزيد من القلق لاعتقادك بأن الدواء لا يعطي نتيجة. أما في حالات الاكتئاب الحادة، فيعتبر العلاج بالتخليج الكهربائي (ECT) الخيار الأفضل.

من جهة ثانية، فإن الاعتناء بالصحة له دور في علاج الاكتئاب. إذ أظهرت

الدراسات التي جرت مؤخراً أنّ النشاط الجسدي المنتظم يساعد على إزالة الاكتئاب أو تخفيف أعراضه لدى كبار السن.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا على الإنترنت: www.MayoClinic.com وابحث عن كلمة depression.

الأضرار الخطيرة

حين يتعلق الأمر بفقدان الذاكرة، فإن أكثر ما يخشاه الناس هو الخرف، خاصة الخرف الذي يرافق داء ألزهايمر.

فداء ألزهايمر هو اعتلال تدريجي وغير قابل للشفاء يصيب الدماغ ويسبب فقدان الذاكرة وتغييراً في السلوك والشخصية فضلاً عن تدهور في القدرات المعرفية. تظهر أعراض المرض عادة بعد سن الستين ويتفاقم تدريجياً لينتهي معظم المصابين به طريحي الفراش ويموتون بالالتهاب الرئوي أو بمرض أو إصابة أخرى في غضون عشر سنوات من التشخيص.

ويعتبر داء ألزهايمر مرضاً واسع الانتشار يصيب أربعة ملايين أميركي ويكلف المجتمع حوالى 50 مليار دولار سنوياً. ويتوقع أن يتضاعف عدد المصابين به ثلاث مرات خلال السنوات العشرين القادمة. واستناداً إلى الإحصاءات، تفوق النساء المصابات به الرجال عدداً، علماً أنّ السبب لا يزال غامضاً. فصحيح أنّ النساء يعشن لفترة أطول وأن خطر الإصابة بالمرض يتضاعف مع التقدم بالسن، إلا أنّ هذا السبب ليس كافياً لتفسير هذه الظاهرة.

وبما أنّ المرض يصيب هذا العدد الهائل من الأشخاص ويكلف المجتمع مصاريف باهظة، فإن عدداً كبيراً من الأبحاث يجري اليوم بأمل إيجاد العلاج الملائم له. وقد أسفر العقد الفائت عن نقلة نوعية في فهم هذا الداء، فضلاً عن تقدم واعد في القدرة على التشخيص المبكر وعلاج الأعراض وعن أمل في اكتشاف لقاح له. ومما يثير الذهول أنّ الطب لم يكن يعلم شيئاً عن داء ألزهايمر قبل 25 سنة وكان الخرف يعتبر نتيجة محتومة للشيخوخة.

تبدأ التغييرات الذهنية المرتبطة عن داء ألزهايمر بالظهور تدريجياً، مصحوبة بخرف غالباً ما يستغرق تطوره عقداً من الزمن. فتؤدي حالات النسيان الطفيفة، الشبيهة بما يمر به معظمنا، إلى صعوبة في تذكر الكلمة المناسبة. وهذه الحالة شائعة جداً هي أيضاً ولكن مع داء ألزهايمر تصبح أكثر تكراراً وخطورة. وقد يلاحظ المصاب تغيراً في سلوكه، يتمثل في البلادة أو الانعزال أو الهيجان. وينسى تكراراً ما هو اليوم أو الشهر أو السنة. وقد تتراجع قدرته على الحساب، فتعم الفوضى حساباته المالية، مع فواتير غير مدفوعة أو فرط في سحب الأموال. وتصبح القيادة أكثر صعوبة وخطورة. أما العائلة، فتلاحظ بأنه غالباً ما يعيد طرح الأسئلة نفسها أو ينسى الأشياء. ومع تفاقم الحالة، لا يفقد المصاب قدرته على التعرف على الأشياء المعروفة فحسب، كالقلم مثلاً، بل وعلى استعمالها أيضاً. وتتطور ليصبح الخرف أكثر خطورة والحياة المستقلة مستحيلة. إنه كالأضواء التي تنطفئ واحداً تلو الآخر قبل أن يعم الظلام التام. هو عبارة عن وداع بطيء.

بالطبع، ليس داء ألزهايمر السبب الوحيد للخرف، الذي قد ينجم أحياناً عن الجلطات الدماغية الصغيرة أو عن حدوث تغييرات في تدفق الدم إلى الدماغ، مما قد يدمر خلايا الدماغ. وتعرف هذه الحالة بالخرف الوعائي (أو خرف تعدد الاحتشاء). ومن شأن أعراض هذه الحالة أن تظهر فجأة وأن تتحسن أو تظل مستقرة حتى تطرأ جلطة أخرى. ويحدد موقع الجلطة في الدماغ مدى خطورة العوارض.

صعوبة تشخيص الداء. من خصائص داء ألزهايمر أنّ تشخيص الحالة مستحيل من دون تشريح. لهذا السبب يعتبر المرض في بعض الأحيان محتملاً ويستدعي التشخيص استبعاد الأسباب الأخرى للأعراض، كالجلطة الدماغية وأورام الدماغ.

ويكشف فحص أنسجة الدماغ تحت المجهر لشخص مصاب بالداء عن تغييرات مرضية تعرف باللويحات والعقد. فاللويحات هي عبارة عن ترسبات كثيفة للبروتين والمواد الخلوية تتشكل داخل خلايا الدماغ العصبية وحولها. أما العقد فهي ألياف مفتولة تتوضّع داخل الخلايا العصبية.

لست سوى بشر

كنت شديد الزهو بالنفس حينها. ففي سن الشباب يظن المرء أنّه لا يقهر وأن لا شيء يستعصي عليه. ولكن، مع مرور السنوات، تعلمت أنني لست سوى بشر، كغيري من الناس. واليوم، أشعر بالامتنان لأولئك الذين وقفوا إلى جانبي ولنفسي أيضاً لأنني وجدت الشجاعة لطلب مساعدتهم.

كنت في العشرين من عمري حين وقعت عقد العمل مع إحدى الشركات فور تخرجي من المعهد التقني. وكان كبار المحاسبين في ذلك الحين مطلوبين بقدر ما هم النادلون والمساعدون الرقميون الشخصيون اليوم. وكنت أعمل بجهد كبير مع مجموعة من الزملاء الذين يقومون بعملهم على أكمل وجه. فقد كان لدينا الفريق التقني والذكاء اللازم في مجال التسويق لنظل في القمة. هكذا سافرت إلى إيطاليا وسنغافورة وطوكيو. وكنت أظل مستيقظاً ليومين على التوالي أراجع خطط العمل وأحل المشاكل التقنية. وكان هذا المجهود بالنسبة لي مصدر شرف وغرور في ما بعد.

وأظن بأنني كنت أعمل بوتيرة سريعة جداً لدرجة أنني لم ألاحظ متى بدأ القدر يعاكسني. فقد كان المنافسون الجدد أكثر فطنة، مما أتاح لهم الاستيلاء على حصتنا في السوق. وكان الطلب على كبار المحاسبين يهبط في الوقت نفسه. فصرت أرى زملائي يخلون مكاتبهم ويغادرون إلى غير رجعة. ولكنني ظللت مقتنعاً أنهم لن يستغنوا عن خدماتي، ليس بعد كل التضحيات التي قدمتها لهذه الشركة. وبالطبع، كان ينتظرني المصير نفسه. هكذا وجدت نفسي وأنا في الرابعة والخمسين من عمري، عاطلاً عن العمل، لا أملك سوى مهارات تقنية عفا عليها الزمن ولا أحد يرغب باستخدامها، أتنافس بها مع شباب في نصف عمري. ومع أنني اعتمدت على العمل الاستشاري لملء وقتي، إلا أنّ أحداً لم يطلبني على الهاتف، كما أنّ بريدي الإلكتروني ظل خاوياً. فكما يقول المثل، بعيد عين العين، بعيد عن القلب. وانتهى بي الأمر بإصابة في ركبتي.

في هذا الوقت كانت زوجتي تعمل بدوام كامل، بينما ألازم البيت برفقة القطة. في الصيف، كنت أتمكن من ملء وقتي، إما بلعب الغولف مع أحد الأصدقاء أو بالتنزه

بالقارب. وكان الشتاء الثاني هو الذي بدأت فيه بشرب الكحول – كأسين في الصباح لأصحو جيداً وبضعة كؤوس لزيادة النشاط بعد الظهيرة. هذا مع سبعين محطة أتنقل بينها أمام شاشة التلفاز. تلت ذلك فترة لم أعِ فيها شيئاً على الإطلاق.

والدي الذي كان في أواسط الثمانين من عمره وما زال يتمتع بصحته، لم يتمكن من إخفاء خيبة أمله. أما زوجتي المسكينة، فلم تكف عن القلق والتذمر. إلا أنني شعرت بانعدام قيمتي وأعرف اليوم أنّ ما عانيت منه لم يكن سوى العلامات الكلاسيكية للاكتئاب السريري. فقد كنت أنام مطولاً ولا أجد القوة على الحراك. كنت أحيا بوتيرة بطيئة ومتقطعة.

عندما اقترحت عليّ زوجتي استشارة طبيب نفسي، عاندت واتخذت موقفاً دفاعياً. فقد رأيت في ذلك اعترافاً بالضعف لم أكن لأقبل به. إلا أنّ زوجتي كانت حازمة: إما أن أطلب المساعدة أو أن ننفصل. فقمت بزيارة أحد الأطباء النفسيين ولكنني لم أرتح إليه، ثم جربت شخصاً آخر اقتنعت به. وأثناء زياراته المنتظمة تحدثنا كثيراً وتمكنت من الإفضاء إليه بما يعتمر في صدري. وقد وصف لي بعض الحبوب أيضاً، أزالت عني الشحوب. هكذا، استعدت نشاطي ورغبتي بالحياة. وأود اغتنام هذه الفرصة لأشكر زوجتي التي يرجع إليها الفضل في عودتي إلى الحياة الطبيعية.

عالم كومبيوتر – جايمستاون، نيويورك.

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- ما إن تترك وظيفتك وتغادر مكتبك، حتى تصبح طي النسيان. وذلك أمر طبيعي.
- يمكن للإدمان أن يسيطر عليك في أوقات الشدة. بالتالي، حين يقدم الأصدقاء والمختصون مساعدتهم، اقبلها على الفور.
- لا يمكن للوظيفة أن تستمر إلى الأبد. لذا، لا تبني جميع آمالك وتقديرك لذاتك على أساس الوظيفة، بل نمّ حياةً ثانية لك خارج العمل.

وأول ما تتكون اللويحات، المؤلفة بنسبة كبيرة من بروتين بيتا أميلويد، في قسم الدماغ المستعمل للذاكرة وغيرها من القدرات المعرفية وذلك قبل 10 سنوات أو 20 سنة من بدء ظهور العوارض. أما العقد فتتكون بشكل أساسي من البروتين.

ولا يفهم الباحثون بعد دور اللويحات والعقد في تطور داء ألزهايمر. إلا أنهم يشتبهون بأنها تؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وفقدان قدرتها على التواصل، لتموت لاحقاً مسببة خللاً غير قابل للشفاء في وظيفة الدماغ.

أما عن احتمال إصابتك بداء ألزهايمر، فهو سؤال لا يمكن الإجابة عنه بشكل مؤكد. السن هو واحد من العوامل من دون شك. فمن بين الأشخاص الذين يبلغون الخامسة والستين من العمر واحد أو اثنان من كل مئة منهم مصابون بالداء. وهو نادراً ما يصيب من هم دون الأربعين من العمر، إلا أنّ الظهور المبكر لداء ألزهايمر يعتبر شكلاً مختلفاً للمرض. أما معدل سن التشخيص فهو 80 عاماً تقريباً. إذ يرتفع خطر الإصابة في هذه السن إلى واحد من بين كل خمسة أشخاص. بينما تشير الإحصاءات إلى أنّ نصف من يبلغون التسعين من العمر يعانون من عوارض الداء.

وللوراثة دور في حوالى 40 بالمئة من حالات ألزهايمر المبكرة. ويرتفع احتمال الإصابة بالداء في سن الشيخوخة في حال إصابة أحد أفراد العائلة به ولكن حتى في حال وجود عدة حالات من المرض في العائلة، فإن معظم أفرادها لا يصابون به. ولا يزال الباحثون يتدارسون الأسباب.

بارقة أمل تعد بها الأبحاث. بالرغم من الخوف الذي تسببه فكرة الإصابة بداء ألزهايمر، فإن تطوراً مثيراً قد أحرزته الأبحاث في ما يختص بالعلاج. وفي ما يلي لمحة عن وسائل العلاج الواعدة في المستقبل:

- **مثبطات الأسيتيلكولين.** ينخفض معدل الناقل العصبي (وهو مركب كيميائي يملأ الثغرات أو نقاط الاشتباك بين الخلايا العصبية) المعروف باسم الأسيتيلكولين بنسبة 90 بالمئة لدى المصابين بالمرض. وثمة ثلاثة أدوية هي التاكراين (Cognex) والدونيبيزيل (Aricept) ودواء ريفاستيغماين (Exelon) المكتشف حديثاً، تحصر تحلل الناقل العصبي في محاولة لإبطاء عملية التدهور المعرفي.

- **العلاج بتعويض الإستروجين.** أظهرت أطول وأكبر دراسة تمت عن العلاج بتعويض الإستروجين (ERT) حتى اليوم ونشرت عام 1999 في مجلة Journal of the American Medical Association (JAMA)، أنّ هذا العلاج ليس له تأثير هام على تطور داء ألزهايمر بعد أن تشخص الحالة. إلا أنّ دراسة أجريت على مدى 16 عاماً على 472 امرأة، بتمويل المعهد الوطني للشيخوخة (NIA)، تشير إلى أنّ العلاج بتعويض الإستروجين من شأنه أن يقلص خطر الإصابة بالمرض. ولكن بانتظار انتهاء مزيد من الأبحاث، لا يعتبر داء ألزهايمر سبباً كافياً لتعويض الإستروجين.
- **الفيتامين E.** الفيتامين E هو مضاد للتأكسد يقاوم التلف الذي يسببه التأكسد للخلايا. ويمكن للجرعات المرتفعة منه أن تساعد على تجنب تلف خلايا الدماغ نتيجة لداء ألزهايمر. وقد أظهرت دراسة نشرت في مجلة New England Journal of Medicine، شاركت فيها مايو كلينك، أنّ الفيتامين E قد يكون فعالاً في إبطاء تطور المرض. إلا أننا ما زلنا بحاجة إلى مزيد من الدراسات لإثبات ذلك. وثمة دراسات أخرى تجرى على السيليجيلاين (Eldepryl) وهو مضاد للتأكسد يستعمل لعلاج داء باركنسون.
- **الغينكو Ginkgo.** يستخرج الغينكو من شجرة الغينكو بيلوبا وهي عشبة صينية تستعمل في علاج عدد من الأمراض، بما في ذلك تقوية الذاكرة. وتوحي دراسة نشرت في مجلة جاما ومراجعة لبحث نشر في مجلة Archives of Neurology أنّ العشبة قد تعيد الاستقرار إلى صحة بعض المصابين بداء ألزهايمر أو تحسن من نوعية حياتهم. وقد أطلقت في العام الفائت دراسة ممولة فدرالياً على 2000 شخص بصحة جيدة يبلغون 75 سنة لمعرفة ما إذا كان الغينكو قادراً على تأخير الإصابة بداء ألزهايمر وغيره من أنواع الخرف.
- **مضادات الالتهاب غير الستيرويدية والستيرويدات القشرية.** من شأن الإلتهاب في الدماغ أن يؤدي دوراً في نشوء داء ألزهايمر. وقد أثبتت إحدى الدراسات أنّ استعمال مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs)، كالإيبوبروفين أو الستيرويدات القشرية، كالبريدنيزون، من شأنه أن يقلص من خطر الإصابة بداء ألزهايمر. ويمكن لبعض الأدوية الحديثة المعروفة بمثبّطات COX-2 منع الإصابة بداء ألزهايمر أو تثبيت الحالة في المستقبل القريب.

- **لقاح الأنف.** يدرس الباحثون اليوم فكرة استعمال لقاح أنفي ضد داء ألزهايمر. ولم يتم حتى الآن اختبار اللقاح سوى على الفئران، إلا أنّ بيبتيد بيتا أميلويد (beta amyloid peptide) الصناعي نجح في تقليص عدد اللويحات في أدمغة الفئران، استناداً إلى دراسة نشرت العام الفائت في مجلة Annals of Neurology.

ويكاد الباحثون أيضاً ينجحون في تشخيص داء ألزهايمر من دون الحاجة إلى خزعة من الدماغ. وتعد الوسائل التالية بأمل في المستقبل:

- **التصوير بالرنين المغنطيسي البنيوي.** أظهرت دراسة نشرتها Annals of Neurology أنّ استعمال التصوير بالرنين المغنطيسي البنيوي (MRI) لقياس حجم بعض مناطق الدماغ المصابة بداء ألزهايمر أتاح للباحثين توقع الأشخاص الذين سيصابون بالمرض بدقة كبيرة، حتى قبل ظهور العلامات السريرية. ومع تطوير وسائل علاج جديدة، يصبح التعرف المبكر على الأشخاص الذين يرتفع لديهم خطر الإصابة بالمرض خطوة حيوية لنجاح العلاج.
- **الوراثة.** اكتشف الباحثون تحولات جينية تنشأ عنها الأشكال المبكّرة لداء ألزهايمر (الذي يظهر قبل سن الستين). وبالرغم من عدم توفر دليل قاطع على أنّ هذه التحولات تسبب النوع الأكثر شيوعاً من الداء، ذاك الناجم عن الشيخوخة، فإن للوراثة دوراً من دون شك. وعلى وجه التحديد، ثمة موروثة تعرف باسم أبوليبوبروتين E (APOE) يبدو أنّ لها دوراً في نشوء داء ألزهايمر المرتبط بالشيخوخة. ونتيجة لذلك، يمكن للاختبار الجيني أن يساعد على الكشف المبكر للمرض.

وثمة تجارب سريرية عديدة تجرى على داء ألزهايمر. فإن تم تشخيص الحالة لديك أو لدى أحد المقربين إليك، استشر الطبيب في إمكانية المشاركة بإحداها. وفي حال كنت مصاباً به أو تخشى مجرد احتمال ظهوره، تذكر أنّ الباحثين يحرزون تقدماً في مجال العلاج وثمة أمل في المستقبل.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا وابحث عن كلمة Alzheimer's. وفي ما يلي موقعنا على الإنترنت: www.MayoClinic.com. جرب أيضاً موقع مركز دراسة داء ألزهايمر وعلاجه، التابع للمعهد الوطني للشيخوخة: www.alzheimers.org.

ارتباك الذهن

كما سبق وذكرنا، من شأن الكحول والنيكوتين والعقاقير، أكانت موصوفة طبياً أو غير شرعية، أن تسبب الشعور بالقلق والاكتئاب أو تساهم في تفاقمهما. فهذه المواد تسبب الإدمان الذي يشير وفقاً للأبحاث، إلى تغير في كيميائيات الدماغ. كما أنها تؤثر سلباً على الصحة وتحط من نوعية الحياة. وبالطبع فالعقاقير غير المشروعة، كالماريجوانا والكوكايين والهيروبين، يمكنها أن تستنفد صحة الإنسان وحياته على السواء. ولكن هل يخطر ببالك أنه حتى الكافيين وهو أكثر المواد الإدمانية انتشاراً، من شأنه أن يسبب الإرباك الذهني؟ إليك كيف:

الكافيين. تمحورت دراسات عديدة حول تأثير الكافيين وهو واحد من 500 مادة كيميائية موجودة في القهوة، على الصحة. ولم تسفر معظم الدراسات عن نتيجة حاسمة، يعزى ذلك جزئياً إلى دخول عديد من العوامل الأخرى في تصنيع القهوة واستهلاكها. فنوعية الحبوب ودرجة التحميص وطريقة التخمير وما تضيفه أنت إلى قهوتك، جميعها تؤثر على التركيب الكيميائي لما يدخل إلى جوفك في النهاية. كما واجه الباحثون تحدياً من نوع آخر، ذلك أنّ شاربي القهوة هم إجمالاً من كبار السن الذين يدخنون السجائر بنسبة أكبر ويعتمدون غذاءً غير سليم. ونظراً لكل هذه الأسباب، لم يتمكن الباحثون بصورة عامة من فصل آثار الكافيين عن غيره من العوامل.

ونتيجة لذلك كان من الصعب تحديد كمية الكافيين التي يمكن استهلاكها بشكل مأمون. إلا أنه مع ذلك، ما من شك في كون الكافيين من المنبهات التي تؤثر على الدماغ. إذ بإمكانه أن يوقظ الإنسان ويزوده بالطاقة ويجعله أكثر تنبهاً ويقصر وقت ردات فعله. وقد ينجم عنه أيضاً (وفقاً لمدى حساسية المرء) ارتفاع في ضغط الدم وتسارع نبض القلب ونشوء الحرقة أو تفاقمها فضلاً عن انقطاع النوم والشعور بالقلق. ومن شأن الكافيين أيضاً أن يجعل متعاطيه أكثر حساسية واضطراباً ويؤدي إلى تفاقم نوبات الذعر. وليس ذاك الشعور بانتفاض الأعصاب والنرفزة الذي ينتابك بعد شرب عدة أكواب من قهوة جافا من وحي خيالك، بل هو حقيقة واقعة. من جهة ثانية، يمكن للكافيين أن يسبب الإدمان. فلو حاولت الإقلاع عن شرب القهوة التركية الباردة، لشعرت بصداع مزعج، هو نتيجة لزوال مفعول الكافيين من جسدك.

نهاية قاسية

نظراً لكوني أول امرأة تتسلم منصب الإدارة في شركتي، كان عليّ أن أبرهن عن كفاءتي يومياً. فقد حصلت على الترقيات وصرت أعمل بين زملاء لي من الرجال الكفوئين. وقد نجحت أخيراً أو هذا ما ظننته. فقد افترضت دوماً أنّ مهاراتي وعلاقاتي الجيدة ستجعلني أبرع في عملي حتى أبلغ سن التقاعد. إلا أنني لم أكن أملك فكرة واضحة عن قوة التكنولوجيا.

فبنقلة بسيطة وسريعة، دخلت شركتنا عصر التجارة الإلكترونية. وصار لجميع أقسامها مواقع على الشبكة. فصارت خدمات المعلومات ومتخصصو التسويق يتحدثون لغة جديدة. فنحن لن نعد شركة، بل مؤسسة تقوم بأعمالها مع مؤسسات أو ما يعرف بـــ B-2-B. وصار علينا اتخاذ قرارات بخصوص برامج "إدارة العلاقة بالزبون" والنفقات الكبرى "لمخطط موارد المشروع". وبالطبع، تعلمت المفردات الجديدة ولكن خلف تلك الكلمات كان ثمة تكنولوجيا جديدة غير مألوفة بالنسبة إلي على الإطلاق.

شعرت وكأنني جدة محاطة بأطفال عباقرة في مجال الحواسيب يتحدثون بسرعة عن إدارة بنوك المعلومات. وكنت أتمنى لو يمهلوني بعض الوقت لأعتاد على طريقة العمل الجديدة. فقد كنت أعرف كيفية استعمال برامج معالجة النصوص والبريد الإلكتروني، إلا أنني ظللت أفضل حاسوبي القديم IBM Selectric.

وصحيح أنّ المدير يتخذ القرارات ويعتمد على موظفيه في امتلاك المهارات التقنية لتنفيذها ولكن عليه أن يملك عدداً من المهارات الأساسية وهذا ما لم يتوفر لدي. لقد كانت معلوماتي بالية.

كنت قد بلغت السابعة والخمسين في ذلك الحين وأملت أن أظل في منصبي حتى الخامسة والستين لزيادة قيمة تقاعدي. إلا أنني تسلمت قرار إحالتي إلى التقاعد المبكّر من خلال شاشة الحاسوب. أما المديرة الجديدة فكانت بنصف سني ولم تتعب في الوصول إلى القمة كما فعلت أنا. حتى أنها لم تعرف اسمي.

مديرة اتصالات – سان لويس، مونتانا.

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- جدد مهاراتك لتتناسب مع العصر ولا تغدر بك التغييرات التي تطرأ على مهنتك.
- كن حذقاً. استبق التغييرات وكن مرناً بما يكفي لتعيد استثمار مهاراتك بشكل جديد دورياً.

يبلغ معدل استهلاك المواطن الأميركي البالغ حوالى 200 ملغ من الكافيين يومياً وهي كمية كافية لتسبيب القلق لدى بعض الناس. وتأتي ثلاثة أرباع هذه الكمية من القهوة، تليها المشروبات الغازية والشاي والكاكاو ومسكنات الألم غير الموصوفة والمستحضرات المستعملة لعدم الشعور بالنعاس.

فإن كان الكافيين يضر بصحتك، يمكنك الاستغناء عنه بسهولة. أما إن كنت تحب المشروبات المحتوية على الكافيين، كالقهوة أو الكولا أو الشاي، فاستهلكها باعتدال. وفي حال رغبت بالتوقف عن شربها، قم بذلك تدريجياً، تجنباً للصداع والتعب وغيرهما من العوارض المصاحبة للإقلاع عن الكافيين.

النيكوتين. لا شيء جيد يمكن أن يقال عن النيكوتين. أكنت تدخن التبغ أم تمضغه، ابذل جهدك للإقلاع عن ذلك. والأوان لا يفوت أبداً. فكلما طالت مدة توقفك عن تعاطي النيكوتين، تمكنت من إصلاح تلف أكبر، حتى ولو كنت قد تعاطيته لسنوات.

بنفخة واحدة من السيجارة، يستهلك المدخن 4000 مادة كيميائية، النيكوتين هو أكثرها استحكاماً بالجسد. فهو يسبب الإدمان لدرجة أنّ الإقلاع عنه أكثر صعوبة من الإقلاع عن الهيروبين أو الكوكايين. فعند تنشق الدخان، يصل النيكوتين إلى الدماغ في غضون عشر ثوانٍ. أما إن كنت تستعمل الغليون أو السيجار (ومعظم الناس لا يتنشقون دخانه) أو تمضغ التبغ، فإن امتصاص النيكوتين عبر أغشية الفم المخاطية يستغرق وقتاً أطول.

وما أن يبلغ النيكوتين الدماغ حتى يزيد من معدل الناقل العصبي، الدوبامين، المسؤول عن تنظيم الحركة والانفعال والتحريض، إضافة إلى أهم عناصر العملية الإدمانية، ألا وهي المتعة. ولكن مفعول النيكوتين الحاد سرعان ما يزول، كما ولد تقريباً، مما يعني أنّ استمرار الشعور بالمتعة يستلزم الاستمرار باستهلاك المزيد.

وبما أنّ النيكوتين هو مادة إدمانية إلى هذه الدرجة، فإن الإقلاع عن التدخين ليس بالأمر السهل. فإن كنت مدخناً سابقاً، قد يكون التوقف عن التدخين من أصعب الأمور التي قمت بها. أما إن كنت ترغب بالإقلاع عنه، فسيكون ذلك على الأرجح أصعب ما ستقوم به في المستقبل. فقد تدوم عوارض زوال النيكوتين من الجسد لشهر أو أكثر، بما في ذلك الاهتياج والشعور بالجوع وبصعوبة في التفكير وتركيز الانتباه، فضلاً عن اضطرابات في النوم وزيادة في الشهية. ولكن ثمة ما يساعدك في هذه المهمة. فالمنتجات البديلة للنيكوتين، كالعلكة والمواد المستنشقة والرذاذ الأنفي واللصقات الجلدية، إضافة إلى العلاج السلوكي ومضاد الاكتئاب، بوبروبيون (Zyban, Wellbutrin)، قد برهنت عن فاعليتها في مساعدة الناس على الإقلاع عن التدخين.

وفي حال كنت تجد صعوبة بالقيام بذلك، فكّر بالخيار البديل. فالتدخين يعتبر مسؤولاً عن ارتفاع ضغط واعتلال اللثة والقلب وعن مجموعة من الأمراض السرطانية، خاصة لا حصراً، سرطان الرئة، فضلاً عن غيره من الأمراض الرئوية. ويعتبر تدخين السجائر مسؤولاً عن واحدة من بين كل خمس حالات وفاة سنوياً في الولايات المتحدة. بالتالي، فهو لا يربك الذهن وحسب، بل يودي بحياة متعاطيه. فإن كنت من المدخنين وتطمح إلى التمتع بصحة جيدة في شيخوختك، عليك الإقلاع عن التدخين. ولمزيد من المعلومات عن الإدمان على النيكوتين، قم بزيارة موقعنا على الإنترنت، www.MayoClinic.com وابحث عن كلمة nicotine.

الأدوية. يزداد استعمال الأدوية، الموصوف منها وغير الموصوف، لدى معظم الناس مع التقدم بالسن. ومن سوء الحظ أنّ بعضاً من أكثر الأدوية استعمالاً يسبب عوارضاً شبيهة بعوارض الخرف، بما في ذلك الارتباك الذهني وضعف الذاكرة. ولا تتفاقم المشكلة نتيجة لتنوع الأدوية المستعملة وتعددها فحسب، بل أيضاً عن عملية

الأيض التي تتدهور فاعليتها مع التقدم بالسن.

ويمكن للأدوية أيضاً أن تتداخل مع الأطعمة والفيتامينات والملحقات المعدنية. ولتفادي مشاكل مماثلة، قم بما يلي:

- احرص على إطلاع الأطباء على كل ما تستعمله من أدوية، بما في ذلك العقاقير غير الموصوفة والأعشاب والفيتامينات والمعادن.
- اقرأ جميع التوجيهات والتحذيرات والاحتياطات الواجب اتخاذها قبل استعمال أي عقار أو مُكمل.
- أحط الطبيب علماً بكل الآثار الجانبية التي قد تعاني منها.
- تناول الدواء حسب التوجيهات. وفي حال كان عليك ابتلاع الأقراص، تناولها مع كوب ممتلئ بالماء أو مع الطعام إن نصت التوجيهات على ذلك.
- لا تخلط الدواء مع الطعام أو تُذبه في المشروبات الساخنة أو تأخذه مع الفيتامين والمكملات الغذائية.
- لا تكسر الكبسولات قبل استشارة الصيدلي تجنباً لإفسادها.

ويمكن لفرط استعمال الأدوية أن يسبب مشاكل خطيرة. بالتالي، إن وجدت نفسك عاجزاً عن التخلي عن أحد الأدوية، كالحبوب المنومة أو مسكنات الألم أو المهدئات أو احتجت دوماً إلى أخذ المزيد من الجرعات للحصول على المفعول نفسه، استشر الطبيب.

الذاكرة

لا شك أنك تتذكر أيام المدرسة الثانوية، حين كنت مضطراً إلى حفظ كميات كبيرة من المعلومات، كعواصم البلدان أو أشعار المتنبي. فإن ظننت قدرتك على ذلك في الماضي عائدة إلى صغر سنك فحسب، أنت مخطئ. ففي ما مضى، كنت تعمل جاهداً على إيداع المعلومات في ذاكرتك وذلك هو سبب نجاحك. ولا شك أنك لو حاولت ذلك اليوم لما استعصى عليك الأمر.

تخيل ذاكرتك مؤلفة من ثلاثة أجزاء وإليك كيف تعمل:

الذاكرة العاملة. تبحث عن أحد الأرقام الهاتفية في الصفحات الصفراء وقد تكرره لنفسك حتى تصل إلى الهاتف وتطلبه. إلا أنك تنساه بعد ذلك. ولو رغبت بطلب الرقم ثانية، فإنك على الأرجح ستبحث عنه في الدليل مجدداً. ما حدث هنا، أنّ الذاكرة العاملة خزنت الرقم للمدة التي تحتاجها فقط.

الذاكرة القصيرة الأمد. تخزن الذاكرة القصيرة الأمد معلومات أكثر أهمية أو معلومات تصادفها تكراراً. وهي تبقى مخزنة لساعات أو حتى لأيام. فهل تتذكر مثلاً ماذا تناولت اليوم عند الإفطار؟ ذاكرتك القصيرة الأمد هي التي تعمل للإجابة عن هذا السؤال.

الذاكرة الطويلة الأمد. في الذاكرة الطويلة الأمد، تتخزن المعلومات المهمة فعلاً، كعيد ميلاد ابنتك أو كلمات دعاء تردده باستمرار أو أمور ذات قيمة عاطفية وتبقى محفوظة لسنوات. كما أنّ العمل على إيداع معلومات معينة في الذاكرة يساعد على نقلها إلى الذاكرة الطويلة الأمد. فعلى سبيل المثال، إن عملت جاهداً على حفظ إحدى قصائد المتنبي في سن الطفولة، ستتمكن على الأرجح من تذكر بضعة أبيات منها اليوم. ويكون التكرار قد ساعد على إبقائها في ذاكرتك.

وللناقلات والخلايا العصبية دور في ترسيخ الذكريات، رغم أنّ الباحثين لا يعرفون تماماً كيف تتم هذه العملية. كل ما يعرفونه أنّ عدد الناقلات العصبية يتقلص مع السن، فتتباطأ القدرة على استرجاع المعلومات عما كانت عليه في سن الشباب.

ولكن هذا لا يعني أنّ خيانة الذاكرة هي ظاهرة محتمة في سن الشيخوخة. بالطبع، قد تنسى أين وضعت نظاراتك في آخر مرة استعملتها. إلا أنّ هذه الأمور قد حدثت معك في سن العشرين على الأرجح من دون أن تثير في نفسك خوفاً يذكر، لأنك وقتها لم ترَ فيها إشارة إلى تقدمك في السن.

عضلة الذاكرة

لطالما افتخرت بتمتعي بذاكرة قوية. ففي أيام الدراسة، كنت أتذكر الوقائع والأرقام بسهولة أكبر من أي من زملائي. تخيل بالتالي مدى قلقي حين بدأت ذاكرتي تخونني. فقد بدأت أنسى أموراً، صغيرة بمعظمها، كبعض اللوازم التي عليّ شراؤها أو اسم شخص تعرفت إليه قبل دقائق. وفي بعض الأحيان، أنسى تفاصيل قرأتها أو سمعتها أو أعجز عن تذكر ما كنت أقوم به قبل أن تتم مقاطعتي. هذا بالإضافة إلى مفاتيح السيارة والنظارات وأشياء مشابهة.

وحين بحت لأصدقائي بمخاوفي، فوجئت بأنهم يعانون من العوارض نفسها. إلا أنني ظللت أخشى من أن تكون عوارضي غير طبيعية. فوالدتي أصيبت بالخرف في سنواتها الأخيرة ومن المحتمل أن يكون خرفها ناتجاً عن داء ألزهايمر الذي لم يكن معروفاً في ذلك الوقت.

تحدثت إلى طبيبتي وارتحت لأخذها مخاوفي على محمل الجد. فقد أجرت لي بعض الاختبارات فضلاً عن فحص جسدي ولم تعثر على أية مشاكل صحية. ثم أحالتني إلى عيادة لاختبار مستوى انتباهي وذاكرتي البصرية وقدرتي على حفظ ما أقرأ. كما خضعت لاختبار قدرتي على تذكر لائحة بالأرقام والوجوه والأسماء.

جاءت نتائج الاختبارات جيدة. فربما ضعفت قدرتي على التذكر مع العمر، إلا أنّ ذاكرتي لا تزال جيدة تماماً ولم أكن أعاني من أي نوع من أنواع الخرف. وعندما أخبرتهم بأن هذا التغيير لا يزال يزعجني، شرحوا لي أنه بوسعنا جميعاً تحسين ذاكرتنا بواسطة تقنيات إقران وتكرار بسيطة وبتحسين قدرتنا على التركيز. وأعطوني كتاب تمارين لتحسين الذاكرة.

وأعتقد الآن بأن الكتاب ساعدني. فقد اكتشفت أنّ قرن الأسماء بشيء معين، هو طريقة مفيدة جداً. وحتى مجرد معرفة كيفية عمل الذاكرة ساعدني على تقوية ذاكرتي. وصرت أكتب لوائح بالأشياء التي أرغب بشرائها وأضع مفاتيحي ونظاراتي في المكان نفسه حين أصل إلى البيت. وأظن بأنني بأحسن حال.

مدبرة منزل – كوربوس كريستي، تكساس

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- بعض النسيان هو أمر طبيعي مع التقدم في السن وليس إشارة إلى داء ألزهايمر.
- من شأن تمارين الذاكرة وتقنيات الحفظ أن تحسن من قوة الذاكرة.

وفي حال لاحظت أنك تنسى بعض الأشياء، ثمة ما يمكنك القيام به لمساعدة ذاكرتك في مهامها اليومية:

نصائح للتذكر. تعلم من تلك الأيام البعيدة التي كنت مجبراً فيها على حفظ أمور معينة في ذاكرتك. فإن اضطررت إلى حفظ شيء معين، اعمل على ذلك بالطريقة التالية:

- **التكرار.** كرر الشيء مراراً ومراراً وستضمن أن تحفظه طويلاً.
- **الإقران.** ألّف قصة أو لحناً أو اربط المعلومات الجديدة بشيء تعرفه، كربط كلمات معينة بأغنية تعرفها. فهذه الطريقة تساعد على إبقاء المعلومات في الذهن.
- **التجزئة.** جزّء المعلومات إلى مقاطع صغيرة واحفظها على مراحل.
- **تخيّل صورة واقرنها بما تحاول تذكره.** فعندما تقدم لشخص ما، احفظ اسمه بربطه بصورة معينة وكرر الاسم وأنت تصافحه.

وتذكر أنّ الحفظ ليس بالعملية السهلة. بالتالي، قد تفضل توفير هذا الجهد لأمور ذات أهمية فعلية. أما بالنسبة إلى المعلومات الأخرى، فحاول وضع اللوائح والمذكرات في أماكن تسهل ملاحظتها، كمرآة الحمام أو باب البراد. احتفظ أيضاً بدفتر للمواعيد واعتد على وضع الأشياء التي تستعملها بانتظام، كالنظارات أو مفاتيح السيارة، في المكان نفسه دائماً لتعرف أين تجدها. وعندما تركن سيارتك، انتبه إلى العنوان الذي ركنـتها عنده ودوّنه عند الضرورة أو اذكره بصوت عالٍ. أما إن ركنـتها في الطابق الثاني لأحد المواقف، فقم مثلاً برفع إصبعيك في إشارة النصر V، فهذا سيساعدك على التذكر لاحقاً.

الحفاظ على سلامة الذاكرة

إن لم تكن تعاني من الاكتئاب أو القلق ولم تكن مصاباً بداء ألزهايمر أو غيره من أشكال الخرف ولم يسبق لك التعرض لإصابة في الدماغ، كتلك التي تنجم عن الجلطة الدماغية أو عن حادث ما، بوسعك إذاً الحفاظ على سلامة ذاكرتك وذلك بالعناية بنفسك كما يجب. وخصوصاً:

- **اعتمد غذاءً سليماً.** فقد أوردنا في بداية هذا الفصل معلومات عن فوائد الفيتامين E وقدرته على تأخير تقدم داء ألزهايمر وغيره من أشكال الخرف. لذا، من الممكن أن يتمكن الفيتامين هـ وغير من مضادات التأكسد (خاصة الفيتامينات A وC) التي تساعد على مقاومة تلف الخلايا الناجم عن التأكسد، على المساعدة على الحفاظ على الذاكرة بشكل عام. وهي تساهم من دون شك في الحفاظ على الصحة وهو شرط ضروري ليواصل الذهن القيام بوظيفته على أكمل وجه. بالتالي، ضمّن غذاءك خضروات وفواكه وحبوباً كاملة واستهلك الدهون المشبعة بأقل نسبة ممكنة.
- **حافظ على نشاطك الجسدي.** يساهم النشاط الجسدي في الحفاظ على الصحة العامة، شأنه في ذلك شأن الغذاء السليم. فإضافة إلى مقاومة الاكتئاب، يساعد النشاط على الحد من ارتفاع ضغط الدم ويحارب الإجهاد وجميعها تؤثر سلباً على الذهن. اختر نشاطات تستمتع بالقيام بها وحاول التوصل إلى القيام بنشاط جسدي معتدل الحدة لمدة 30 دقيقة يومياً. ولك أن تجزء المدة إلى جلسات من 10 أو 15 دقيقة، من دون أن تخسر فائدتها.
- **سيطر على الإجهاد.** يفرز الجسد تحت الإجهاد معدلات مرتفعة من هرمون الإجهاد، الكورتيزول. واستناداً إلى دراسة وردت في Archives of General Psychiatry، فإن ارتفاع معدل الكورتيزول يعيق القدرة على تذكر الكلمات والأرقام الهاتفية وغيرها من التفاصيل. وصحيح أنّ تجنب الحوادث المسببة للإجهاد غير ممكن، غير أنه من الممكن التحكم بردود الفعل عليها. حافظ في سبيل ذلك على موقف إيجابي وعند الحاجة إلى المساعدة، تحدث إلى الأصدقاء أو التحق بمجموعة دعم اجتماعي أو اطلب مساعدة اختصاصي.

- **حافظ إلى علاقاتك الاجتماعية ونشاطك الذهني.** إن النشاط الذهني هو من أهم الأمور التي يجب الحفاظ عليها. اعمد في سبيل ذلك إلى أخذ دروس أو تعلم مهارة جديدة أو لغة أجنبية، باشر بتعلم العزف على الكمان أو مارس لعبة الشطرنج أو حل الكلمات المتقاطعة، اقرأ كتاباً أو تطوع في إحدى الخدمات الاجتماعية. من جهة ثانية، قلل من مشاهدة التلفاز وقم عوضاً عن ذلك بتحدي أحفادك في لعبة سكرابل مثلاً. وتذكر بأن التعلم مدى الحياة هو السبيل للحفاظ على النشاط الذهني.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا على الإنترنت واختر مركز الأطعمة والتغذية. أما عنوان الموقع فهو التالي: www.MayoClinic.com.

الفصل الرابع

الروح

توصيات

- **كن مدركاً للمشهد العام.**
- **أنت أكثر من مجرد أنسجة وكيميائيات.**
- **يمكن للإيمان أن يعطي نظاماً وهدفاً للتغييرات الحياتية.**

تقوم الحياة على التغيير. فكلما طال عمرك واجهت مزيداً من التغييرات على الأرجح. وليس التغيير بالأمر السهل، حتى ولو كنت مؤمناً أنه للأفضل. وفي بعض الأحيان، يكون التغيير من الخطورة بحيث يهزك من الأعماق، كوفاة شخص عزيز أو التقاعد أو الانتقال إلى بلد آخر أو الإصابة بمرض ما.

كيف تواجه التغيير في هذه الحالة ومن أينَ تستمد القوة في الأوقات الصعبة؟ ما الذي يعطيك القدرة على الصمود حين تشعر بأن الأرض تميل تحت قدميك؟

بالنسبة إلى كثيرين، الجواب هو الإيمان، الإيمان الذي لا ينحصر بالاعتقاد بوجود نظام يدير هذا الكون فحسب، بل وبروابطهم بالآخرين أيضاً. فهذه الروابط هي التي تعينهم على الصمود حين تعصف بهم رياح القدر مهددة باقتلاعهم من الجذور.

وقد فهم ممارسو الطب في الماضي هذا الرابط بين الروح والجسد. فأكدوا بأن الصحة والروح مرتبطان بشكل وثيق. فنرى في كثير من الثقافات، أنّ الكهنة ورجال الدين

هم الذين تولوا علاج المرضى. وكانوا يركزون جهودهم على الممارسات الروحية لإعادة العافية إلى الجسد.

ومع التطور الذي شهده العلم في القرنين التاسع عشر والعشرين، تقلص الدور الذي كان لرجال الدين في علاج المرض أمام التقنيات الطبية الحديثة. ولكن حتى أكثر الاكتشافات الطبية إعجازاً في العصر الحديث لم تفلح في استبعاد الإيمان تماماً من الصورة، خاصة وأن عدداً كبيراً من المراكز الطبية، كمايو كلينك على سبيل المثال، قد أسست كجزء من أخوية دينية في القرن العشرين.

فقد اقترنت مايو كلينك منذ البداية بأخوية سانت فرانسيس. وكان للروحانية أهمية كبرى بالنسبة للأخوة مايو، بحيث أنه حتى في خضم المشاكل المادية التي ولدتها الأزمة الاقتصادية الكبرى، أصرّ الدكتور وليام ج. مايو على أنّ الحاجة إلى المال لا تفوق الروحانية أهميةً.

فصرّح الدكتور مايو أمام طلاب المعهد الطبي أنّ "الحفاظ على الوضع الروحاني لمايو كلينك هو ذات أهمية قصوى" وأضاف قائلاً: "علينا ألا نسمح للناحية المادية بأن تتغلب على مُثلنا... وأعتقد أنّ جوهر العيادة كان له الفضل الأكبر في المنافع التي قدمتها العيادة للناس وفي حصولها على ثقتهم وذلك أكثر من أي عامل آخر".

ومع تزايد الممارسات الروحانية في الولايات المتحدة في العقد الفائت، عمد خبراء الطب الحديث إلى إعادة النظر في العلاقة بين الإيمان والشفاء. فصرحت فيرجينيا هاريس، رئيسة لجنة تحرير Christian Science Monitor، مؤخراً أمام حشد من الأطباء: "من الواضح أنّ الطب والدين يدخلان مرحلة جديدة من الاحترام والتعاون المتبادلين. إنها مرحلة من التقارب – لا التصادم – وهي ستحدد مستقبل الطب إلى حد بعيد".

للإيمان إذاً دور في الصحة وبالتالي في الشيخوخة المعافاة. وقد أكدت أعداد متزايدة من الدراسات أنّ إيمان المرء بشيء أكبر منه يساعده على تخطي مصاعب الحياة بنجاح.

في هذا الفصل، سنعرض مدى تأثير الروحانية على الصحة. فموضوعنا هنا هو

الروح لا المعتقدات الدينية. وستتعجب عند التعرف على الأشكال العديدة والمذهلة التي تتجلى فيها الروحانية وعلى الطرق التي تساعدك على التكيف مع التغيرات الحياتية المحتمة.

اهتمام جديد بالروحانية

ما عليك سوى الاطلاع على عناوين الكتب في إحدى المكتبات أو تصفح عدد من المجلات لمعرفة مدى زيادة النزعة الروحانية في الولايات المتحدة. وقد أظهرت الإحصاءات في الواقع أنّ أكثر من 50 بالمئة من الأميركيين يقومون بالصلاة يومياً. وأن أكثر من 80 بالمئة من 1,004 أميركيين صرحوا بأنهم يؤمنون بقدرة الصلاة على الشفاء، في أواخر القرن العشرين.

فبالنسبة إلى معظم الأشخاص، تساهم الروحانية أو الإيمان – أي الاعتقاد بوجود شيء روحاني أكبر منهم – في تمتعهم بصحة جيدة. وقد أظهرت دراسة تلو الأخرى أنّ الأشخاص الذين يشاركون في الشعائر الدينية (فحضور الشعائر الدينية هو أمر يسهل قياسه وتصنيفه أكثر من المعتقدات) يتمتعون بصحة أفضل ويعيشون لعمر أطول ويشفون من الأمراض بصورة أسرع ومع مضاعفات أقل. ويميل هؤلاء الأشخاص أيضاً إلى تحمل المرض بقوة أكبر وتقل لديهم نسبة الإصابة بالاكتئاب.

فعلى سبيل المثال، بينت إحدى الدراسات أنّ ضغط الدم لدى كبار السن الذين حضروا الشعائر الدينية مرة في الأسبوع على الأقل وقاموا بالصلاة أو قرأوا في الكتاب المقدس يومياً على الأقل كان أكثر انخفاضاً على الدوام منه لدى الأشخاص الذين لم يلتزموا بالنشاط الديني بانتظام أو لم يشاركوا به على الإطلاق. واستناداً إلى دراسة أخرى، كلما كان المشاركون في الدراسة أكثر تديناً، كان شفاؤهم من حالات الاكتئاب أسرع، مقارنة بمن اعتبروا أقل تديناً.

أما بالنسبة إلى المصابين بأمراض خطيرة، فكثير منهم يلجأون إلى معتقداتهم الروحية لمواجهة مرضهم. ومن بين 850 دراسة بحثت في العلاقة بين الالتزام الديني ومختلف

نواحي الصحة العقلية، تبين لدى أكثر من ثلثي الدراسات أنّ المتدينين يتكيفون بشكل أفضل مع حالات الإجهاد. وفي دراسة أجريت على 108 نساء مصابات بسرطان الثدي، أشارت 93 امرأة إلى أنّ إيمانهم ساعدهن على التمسك بالأمل.

وليس ذلك سوى فيض من بحر من الدراسات التي حاولت اكتشاف مدى تأثير المعتقد الديني على المرض والشفاء. وفي مراجعة لعدد كبير منها، اكتشف الباحثون في جامعة جورج تاون الطبية أنّ 80 بالمئة منها أشار إلى أنّ للمعتقد الديني تأثير إيجابي على الصحة واستنتجوا بأن العوامل الدينية اقترنت بزيادة العمر وبقلة تعاطي السجائر والأدوية وندرة حالات القلق والاكتئاب والغضب وعدم ارتفاع ضغط الدم، هذا بالإضافة إلى التمتع بمستوى حياة أفضل بالنسبة إلى المصابين بالسرطان وباعتلال القلب.

غير أنّ أحداً لا يعرف بالضبط كيف يؤثر الإيمان أو المعتقد الروحي والممارسة على الصحة. فيرجع بعض الخبراء تأثيرهما الشافي إلى الأمل، الذي أثبت أنه يفيد الجهاز المناعي. بينما يشبه آخرون الصلاة بالتأمل، الذي يقلص من توتر العضلات ويبطئ سرعة القلب. ويظل ثمة من يشيرون إلى أهمية الروابط الاجتماعية وهي عامل آخر يساعد على الشفاء، تعززه المشاركة المنتظمة في الشعائر الدينية.

بيد أنه ثمة من ينتقصون من قدر الأبحاث التي تتناول الإيمان والصحة ويقولون بأن الأكثر التزاماً بالدين هم أيضاً أكثر التزاماً بالعادات الغذائية الجيدة، فلا يكثرون من التدخين أو الأدوية. بالطبع، الحفاظ على الصحة يستلزم ما هو أكثر من المعتقد الروحي. غير أننا لا نستطيع أن نلغي دور الروحانية في هذا المجال. وقد أكد أحد المحررين في مجلة Journal of the American Medical Association (JAMA) أنّ "البحث في تأثير العوامل الدينية على الصحة هو بحث يوازي في تعقيده أي مسألة أخرى في مجال علم الأوبئة ونظراً لموضوع البحث، فإن النتائج غالباً ما خضعت لمزيد من التدقيق."

مع ذلك، ثمة أدلة كافية على أنّ الإيمان يساعد على التمتع بحياة أطول وأكثر صحة. وحتى لو لم يفلح الإيمان بإطالة الحياة، فإنه يزيد من قدرة المرء على مواجهة

المصاعب ويحسن من مستوى حياته. وإلا ما الذي يدفع 72 كلية طبية من بين 128 كلية في الولايات المتحدة، بما في ذلك مايو كلينك، إلى إعطاء دروس في الروحانية والشفاء؟ علماً أنه في أواسط التسعينيات من القرن الماضي، ثلاثة كليات طبية فقط كانت تعطي دروساً في هذا المجال.

وقد نصحت مجلة Annals of Internal Medicine، في معرض تعدادها لجميع الأدلة التي تؤكد الفوائد الصحية للروحانية، الأطباء باحترام الحاجات الروحية لمرضاهم، خاصة إن كانوا يرجون الحصول على أفضل النتائج من الدواء الذي يصفونه. لقد بدأ الطب يثبت ما عرفه كثيرون بحدسهم منذ زمن طويل. وفي ما يتعلق بالشيخوخة المعافاة، فإن للإيمان تأثيره الإيجابي.

ما هي الروحانية بالضبط؟

كما أشرنا سابقاً، ركزت معظم الدراسات التي أجريت على المعتقد الديني والصحة على حضور شعائر العبادة. وعلى سبيل المثال، تتبعت دراسة نشرتها مجلة American Journal of Public Health أكثر من 2000 شخص بسن الخامسة والخمسين وما فوق لمدة خمس سنوات. فسجلت وفيات أقل بين الأشخاص الذين ثابروا على حضور الشعائر الدينية بانتظام (أسبوعياً على الأقل) مقارنة مع غير المثابرين على المشاركة بها. وأخذت الدراسة بالاعتبار عوامل متغيرة أخرى، كالوضع الصحي عند بداية الدراسة والعادات الصحية والدعم الاجتماعي.

غير أنّ الإيمان لا ينحصر بأولئك الذين ينتمون إلى تقليد ديني منظَم، كما أنّ آثار الإيمان على الصحة لا تتوقف فقط على تقليص نسبة الوفيات. والأهم من ذلك ربما، هو أنّ للإيمان دور في تحسين مستوى الحياة وزيادة المرونة والقدرة على التكيف.

فعدم الانتماء إلى تقليد ديني منظم لا يعني عدم التمتع بالروحانية. فغالباً ما يستعمل الناس تعبير الروحانية للإشارة أيضاً إلى الدين، غير أنّ التعبيرين لا يملكان المعنى نفسه. فالدين يتمسك أكثر باتباع الشعائر والتعاليم التي تنص عليها مؤسسة دينية معينة. أما الروحانية فهي أكثر خصوصية وفردية، تشمل علاقاتك بالآخرين وبالخالق.

ويقدم قسم الروحانية في هيئة العناية بالصحة في مايو كلينك التعريف التالي للروحانية: "الروحانية هي عملية ديناميكية يكتشف فيها المرء حكمة داخلية وحيوية تضفيان معنىً وهدفاً على جميع الحوادث والعلاقات في الحياة."

واستناداً إلى مقياس للصحة الروحية تم اختباره سريرياً، من شأن الروحانية أن تشتمل على واحد أو أكثر مما يلي: الاعتقاد بوجود قوة أعظم من القوة الذاتية، وجود هدف في الحياة، الإيمان، الثقة بالتسيير الإلهي، الصلاة، التأمل، العبادة الجماعية، التمتع بقدرة على التسامح وبقدرة على إيجاد معنىً للعذاب والشعور بالامتنان تجاه الحياة.

وورد في تقرير للروحانية في هيئة العناية بالصحة في مايو كلينك أنّ "الروحانية هي عملية ديناميكية تساعد الناس على اكتشاف معنىً وهدف في حياتهم، حتى في خضم المآسي والأزمات والإجهاد والمرض والألم والعذاب." ويضيف، "هذه العملية هي عبارة عن بحث داخلي يشتمل على انفتاح على البواعث الروحية، من صمت وتأمل وتفكّر وصلاة ومحادثة ذاتية وبصيرة. إنها تمكن الإنسان من الالتزام كلياً بتجارب الحياة من الولادة وحتى الوفاة."

والالتزام الكلي بالحياة يعني الارتباط – بالآخرين إلى حد بعيد وبالمجتمع والعالم الطبيعي.

وربما تكون الروحانية الشيء الوحيد الذي لا يمكن لأحد أن يسلبك إياه. هكذا وجد العالم النفسي فيكتور فرانكل خلال وجوده في معتقل أوشفيتز النازي في الحرب العالمية الثانية معنىً لأقصى درجات العذاب. ففي ذلك الوقت الذي كان فيه منفصلاً عن عائلته ومجرداً من أملاكه ومعرضاً للعنف والجوع والبرد، اكتشف أنّ الروحانية ساعدته والآخرين على التغلب على الظروف. فقال في كتابه "بحث الإنسان عن المعنى":

بالرغم من بدائية الظروف المفروضة علينا جسدياً وعقلياً في معتقل التعذيب، كان من الممكن للحياة الروحية أن تتعمق. فالأشخاص المرهفون الذين اعتادوا على حياة فكرية غنية عانوا على الأرجح من ألم جسدي كبير... إلا أنّ الضرر الذي لحق بذواتهم كان أقل فداحة. لقد كانوا قادرين على الانسحاب من محيطهم الفظيع للانعزال

في حياة داخلية أغنى والتمتع بحرية روحية. وذلك هو السبب الوحيد الذي يفسر تلك المفارقة الظاهرية، من تمكن بعض السجناء الأقل قوة جسدية على تحمل ظروف الحياة في المعتقل بصورة أفضل من الأشخاص الأكثر قوة.

تظهر تجربة فرانكل دور الإيمان في تمسك السجين بالحياة أو هلاكه. ويضيف قائلاً: "حين يفقد السجين إيمانه بالمستقبل، يفقد أيضاً الدعم الروحي. فيترك ذاته تنحط شيئاً فشيئاً ويصبح عرضة للدمار العقلي والجسدي على السواء.

ولا يتحدث فرانكل هنا عن الدين أو عن الله تحديداً، إنما يقصد بكلامه الإيمان. الإيمان بوجود هدف أسمى في الوجود. وهذا ما ساعده وسجناء كثيرين غيره على الخروج من تجربة أوشفيتز، الأكثر تدميراً وإفساداً، من دون خسارة روحهم.

فكّر في هذه الحالة بما يمكنك تحقيقه بإيمانك. فعند مواجهة بعض من أكثر تحديات الحياة صعوبة، كوفاة الزوج أو الزوجة أو فقدان العمل (عند التقاعد مثلاً) أو الإصابة بعجز أو مرض، بإمكان الروحانية أن تقدم لك الدعم اللازم وتساعدك على التعافي.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ التعافي لا يعني الشفاء، بل هو يشير أكثر إلى إمكانية تحقيق السكينة بقبول النفس كما هي وبالتكيف مع كل ما تجلبه الحياة والعيش بأفضل طريقة ممكنة بالرغم من الخسارة التي تمنى بها. ففي بعض الأحيان تكون العافية هي عافية الروح لا الجسد.

وتقول الكاتبة باربرة وينتر في هذا السياق: "عندما تصل إلى نهاية النور الذي تعرفه وتكون على وشك السقوط في ظلمات المجهول، فإن الإيمان هو معرفة أنّ أمر من اثنين سيحصل، إما أن تجد شيئاً ثابتاً تتمسك به أو تتعلم الطيران".

مظاهر أخرى للروحانية

رأينا كيف أنّ قدرة فيكتور فرانكل على إيجاد معنى لعذابه ساعدته على الصمود في أوشفيتز. إلا أنّ للروحانية مظاهر أخرى، بما في ذلك الأمل والتسامح والتأمل ومساعدة الآخرين والشعور بالامتنان والروابط الاجتماعية والصلاة والشعائر، من

شأنها أن تساعدك على مواجهة تحديات الشيخوخة.

الأمل

كتب المؤرخ الإنكليزي إدوارد غيبون عام 1700: "لا بد من الإشارة مع الأسف إلى أنّ اختصار الوقت وفقدان الأمل يضفيان مزيداً من الظلام على خريف العمر". بعبارة أخرى، مع التقدم في السن ومرور الوقت، يسلبنا فقدان الأمل الغنى الذاتي.

والواقع أنّ الأمل قديم قِدَم الجنس البشري، شأنه في ذلك شأن اليأس. غير أنّ الأمل يبدد الظلام. من دونه، لا يمكن العيش والاستمرار. إنه يؤدي دوراً حيوياً في تحديد نوعية الحياة عند المرور بأزمة ما، كالإصابة بمرض مزمن أو فقدان شخص عزيز.

وقد كتب موريس لام في كتابه "قوة الأمل: شرط أساسي للحياة والحب"، "غير أننا نعلم الآن أنه من شأن الأمل أن... يجعلنا أكثر قدرة على التكيف مع الإجهاد والعقبات اليومية. وبإمكانه أن يساعدنا على تجاوز الأزمات الشخصية والتكيف مع الأمراض الخطيرة. حتى أنه يتيح لنا فرصة التكيف مع شيخوختنا بشكل أفضل بحيث نكون أكثر رضىً عن الحياة."

وبرأيه، فإن الأمل هو الذي يغلب بالرغم من كل أسباب اليأس التي تضعها الحياة في طريقنا. ويكتب قائلاً أنّ "استعادة الأمل غالباً ما تتطلب مجهوداً واضحاً وواعياً – خاصة حين نبدأ بفقدانه في خريف العمر". ويضيف، "لقد كان الأمل هو النور الذي ساعدنا على شق طريقنا في الحياة وليس علينا أن نقبل بالاستسلام بهذه السهولة."

التسامح

قد يسيء إليك أحد الأشخاص، موجهاً لك إهانة بسيطة (كالوقوف أمامك في الصف عند متجر البقال) أو إهانة أكثر إيلاماً (كأن يتسبب سائق ثمل بوفاة شخص عزيز على قلبك). ماذا يكون شعورك عندئذ تجاه هذا الشخص؟

شعور بالانتماء

توفيت زوجتي في سن الحادية والأربعين متأثرة بسرطان المبيض. وبما أنني لم أكن يوماً اجتماعياً، كان تقبلي لوفاة جان أكثر صعوبة بالتأكيد. غير أنني في أواخر الأربعينيات قررت أن أغير حياتي وأتخلص من المزاج الساخر الذي سيطر عليّ.

فمذ كنت في الخامسة من عمري كنت أرغب بالتمثيل على المسرح. إلا أنني كنت شديد الخجل. وفي المدرسة الثانوية، حاول صديق لي شدي إلى المسرح لإلقاء كلمة ولكني انتزعت يدي منه وهربت. ومن ثم مضى الوقت سريعاً بين العمل والزواج والأولاد.

قرأت إعلاناً في صحيفة عن دروس للتمثيل تعطى على مسرح البلدة. وفي منتصف السلالم المؤدية إلى غرفة التمارين، أدرت ظهري وأوشكت على العودة. عندها قلت لنفسي، لا، لن أتراجع هذه المرة. وأجبرت نفسي على متابعة الطريق.

هكذا التحقت بالدروس ورحت أحفظ التمارين وقرأت An Actor Prepares وAudition. ولم أتغيب عن أية حصة. في الواقع، لم أشعر بهذا الارتياح منذ زمن طويل. وبعد أسبوعين من انتهاء الدروس، طلب مني المدير أن أؤدي دور أحد الخدم في مسرحية موليير "البخيل". وبعد مدة قصيرة وكنت قد بلغت حينها الثانية والخمسين، أديت دور البخيل.

ثم جسدت مسرحية "ترنيمة ميلادية" كل ما أحب في المسرح. كنا مجموعة كبيرة من الممثلين من جميع الأعمار والأوساط. فتخالط الصغار والكبار بغض النظر عن الحواجز التي تفصل بين الأجيال أحياناً. وخلف الكواليس، كان أولاد كراتشيت ومشاغبو الشارع يتراكضون لإغاظة إينـــزر العجوز تارة وللادعاء بأنهم خائفون مني تارة أخرى، بينما كان مارلي يضجرنا بتفاهات عن هوسه بتاريخ السكك الحديدية. أما مراهقون المجموعة، فكانوا يعبثون بمرح. هنا تبين لي أنّ الثبات والركود لم يكن مقبولاً في الحياة. حتى رئيسة اللجنة كانت مسرورة لكونها عضواً في فريقنا المرح.

هكذا كونت شخصيات المسرحية، فيزويك، السيد والسيدة كراتشيت والسادة بورتلي، فضلاً عن الباقين، صداقات جديدة وضحكنا كما لم نضحك منذ وقت طويل. وتحولنا جميعاً، من ممثلين وفريق عمل، إلى عائلة واحدة، تبعث السعادة في قلوب الآخرين. وحين كنا ندخل الكواليس للتمرين وننفض الثلوج العالقة بأحذيتنا، كنا ننسى كل مشاكلنا، لتجمع بيننا روح الفكاهة والمرح. لقد كانت أياماً رائعة.

وفي بعض الأحيان، كان عالمنا الصغير يعكس العالم الخارجي، فنفهمه بشكل أفضل. فالسخرية في تحول البخيل وشبهه بي لم يكن ليفوتني. وعندما أكون على المسرح، أعيش اللحظة فقط. إنه شعور بالحياة وبالانتماء وبالحب أيضاً. لقد كان شكسبير على حق حين قال: "ليس العالم سوى خشبة مسرح ونحن الممثلون."

ممثل هاوٍ – نورثامتون، ماساشوستس.

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- القيام بنشاطات خلاقة مع الآخرين يعطيك الحيوية ويرفع من معنوياتك.
- اركن إلى رغباتك وحاول تحقيق أحلامك.
- أنت لن تعيش سوى مرة واحدة، لذا لا تتردد باستغلال الفرص المتاحة أمامك.

على الأرجح سيتملكك الغضب وينتابك شعور بالعدائية ورغبة بالانتقام. وفي هذه الحال، يرتفع ضغط دمك ويخفق قلبك بجنون. وبعد أن تكون قد ملأت رأسك وجسدك بهذه الأفكار والأحاسيس، سيستغرق الأمر برهة من الزمن قبل أن تتمكن من التركيز على شيء آخر. فتكون بذلك قد تخليت عن سكينتك وراحة بالك من أجل الشخص الذي أساء إليك أو الحادث الذي مررت به وهو وضع غير مريح من دون شك.

يعتقد خبراء العقل والجسد أنّ ملء النفس بأفكار انتقامية ومؤلمة تجاه شخص آخر قام بأذيتك يضع الجسد تحت ضغط مستمر. والواقع أنّ عدداً من الدراسات قد أثبت تأثير العدائية المدمر على القلب. بينما أشارت دراسات أخرى أنّ مشاعر الغضب المتواصلة قد تضاعف احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم، فضلاً عن أنها

تتلف الصحة العاطفية. ماذا تفعل في هذه الحالة؟ حاول أن تكون متسامحاً.

لا شك أنّ التسامح مع من أساء إليك قد يكون من أصعب الأمور. بالتالي، عليك أن تفهم أولاً ما ليس تسامحاً. فالتسامح ليس إنكار المسيء أو مسامحته أو الصفح عنه. إنه إنزال ذلك الحمل الثقيل من الغضب والحقد وتناسي فكرة الانتقام. هو عدم السماح للمشاعر المؤلمة بأن تأكلك. هو أيضاً إدراك لكون التسامح عملية تمتد على مدى الحياة وستحتاج لها على الأرجح مرات عدة في حياتك. وحتى ولو كنت تحمل في نفسك حقداً طويل الأمد، فإن الأوان لم يفت بعد للتسامح.

وقد درس باحثون في جامعة ويسكونسين مسألة التسامح لأكثر من عقد من الزمن. وخلصوا بنموذج للتسامح يشتمل على أربع مراحل:

أولاً، أقرّ بالألم الذي تشعر به.

ثانياً، اعترف بأن شيئاً يجب أن يتغير إن أردت الشعور بالتحسن. فكّر عندها بإمكانية التسامح وتعهد به.

هنا تأتي المرحلة الأصعب. إذ عليك أن تفكر ملياً بطريقة جديدة للنظر إلى الإنسان الذي أساء إليك وتتقبل الألم الناجم عن هذه التجربة. وقد تتوصل إلى معرفة أعمق لهذا الشخص وتشعر ربما بالتعاطف معه.

وفي المرحلة الأخيرة، تبدأ بالإدراك بأنك تشعر براحة عاطفية وربما روحية نتيجة لعملية التسامح تلك.

وقد لا تؤدي هذه العملية بالضرورة إلى مصالحة المسيء إليك. إلا أنها تقلل من حجم الألم وتساعدك على تخطي هذه المرحلة وإيجاد معنىً أعمق لحياتك.

التأمل

تؤكد الدراسات الطبية المتعلقة بالعقل والجسد أنه من شأن التأمل أن يكون مفيداً للصحة. فهو يبطئ نبض القلب ويخفض ضغط الدم ومعدل الكولسترول ويساعد على السيطرة على الإجهاد وتخفيف القلق والألم المزمن.

وإن كنت تعتقد أنّ التأمل يقوم على استحضار صور معينة وترديد كلمات غير مألوفة، عليك أن تدرك إذاً أنّ التأمل يتخذ أشكالاً عديدة. لا بل إنّ كل عقيدة تقريباً تشتمل على شكل من أشكال التأمل.

والواقع أنّ التأمل هو عملية غاية في السهولة. ومن شأنه أن يكون دينياً ولكن ليس بالضرورة. فبعض الأشخاص يمارسون التأمل للاقتراب من القوة الأكبر التي يعتقدون بوجودها. بينما يمارسه آخرون للاسترخاء وتصفية الذهن. ومهما كان الهدف من التأمل، فإنه قد يكون مفيداً بالنسبة إليك.

وثمة عنصران ضروريان لممارسة التأمل. الأول هو شيء تركّز عليه، كالتنفس أو ترديد كلمة أو فكرة أو دعاء والثاني هو القدرة على إعادة نفسك بلطف إلى موضوع تركيزك حين تتداخل معه أفكار أخرى وهو ما سيحدث بالتأكيد.

إن رغبت بتجربة ذلك، جد لنفسك مكاناً هادئاً لن يقاطعك فيه أحد واتخذ وضعية مريحة. اجلس مثلاً على كرسي أو على وسادة على الأرض وبوسعك أيضاً الاستلقاء على الظهر ولكن لا يجب أن تكون في وضع مريح جداً كي لا تستغرق في النوم. حدد المدة التي ستمارس فيها التأمل وتقيد بها، حتى ولو أحسست بالضجر أو الانزعاج. يمكنك البدء بخمس أو عشر دقائق. واحتفظ بساعة قريبة لتنظر إليها من وقت لآخر. ولكن لا تستعمل المنبه لأن صوته سيضايقك.

اختر شيئاً تركز عليه. بوسعك التركيز على تنفسك مثلاً أو على دعاء أو كلمة أو جملة ترددها مراراً وتكراراً. يمكنك أيضاً العد حتى الأربعة تكراراً أو توقيت العد مع التنفس (أي "واحد، اثنان" مع الشهيق و"واحد، اثنان" مع الزفير). ومهما كان موضوع التركيز خطط للالتزام به لعدة أسابيع قبل محاولة شيء آخر.

أما أصعب ما في التأمل فهو أنه يحتاج إلى التفاني والممارسة. إذ عليك القيام به يومياً، حتى ولو لخمس دقائق والاستمرار به ولو شعرت بأنه مضيعة للوقت. ولا تقلق من عدم قدرتك على تركيز فكرك، فهذا أمر طبيعي. ولكن عليك أن تحرص على العودة إلى موضوع التركيز كلما شتّ ذهنك.

من جهة ثانية، حاول أن تكون صبوراً ولا تتوقع نتائج خارقة. ولكن إن ثابرت عليه، من المحتمل أن تكتشف كيفية تهدئة نفسك في الظروف المسببة للتوتر. وستصبح أكثر قدرة على تحمل مصادر الإزعاج اليومية الصغيرة، كالوقوف في الصفوف الطويلة. ونتيجة لذلك، ستؤدي هذه الممارسة إلى تحسن في الصحة، كإنخفاض ضغط الدم.

إن كنت تعتقد بأنك غير قادر على التأمل، أعد التفكير بالأمر. إذ يقول جون كابات زين، صاحب دكتوراه في الفلسفة وواحد من الرواد في استعمال التأمل لتحسين الصحة، أنّ "الاعتقاد بعدم القدرة على التأمل هو أشبه بالاعتقاد بعدم القدرة على التنفس أو التركيز أو الاسترخاء." ويضيف قائلاً: "جميع الناس تقريباً قادرون على التنفس بسهولة. وإن توفرت الظروف الملائمة، فإن أي شخص يستطيع التركيز والاسترخاء."

مساعدة الآخرين

يرغب جميع الناس إجمالاً بالشعور بأنهم أعضاء منتجون في المجتمع. وما الذي يبعث على الشعور بالتقدم بالسن أكثر من إحساس المرء بأنه عديم الفائدة؟ بالتالي، ماذا تفعل حين تقرر ترك العمل أو تحال إلى التقاعد، خاصة إن كنت تستمد الجزء الأكبر من هويتك وشعورك بالفائدة من عملك؟

أحد الخيارات هو التطوع. فحوالي 14 مليون شخص يتجاوزون الخامسة والستين يعملون كمعلمين خصوصيين أو مستشارين أو أساتذة قراءة أو أوصياء على ضحايا الجريمة أو مساعدين في المدارس والمكتبات وسائقين لوكالات الخدمة الاجتماعية أو مساعدين في المستشفيات ودور الحضانة ومتطوعين للعناية بالأشخاص العاجزين عن مغادرة البيت.

فالتضحية بالوقت والجهد في سبيل قضية نبيلة يعود على صاحبه بفوائد جمة. فبالإضافة إلى الشعور بأنك عضو منتج، يزداد تقديرك لذاتك وترتفع معنوياتك وتتعلم مهارات جديدة توثق علاقتك بالمجتمع. وتشير بعض الدراسات إلى أنّ التطوع يساهم في تحسين الصحة وإطالة العمر. ثم إن أحداً لا يعلم ما يمكن للتضحية بالذات أن تفتحه أمامك من أبواب.

وفي الدراسة التي سبق ذكرها، الواردة في مجلة American journal of Public Health والتي أظهرت بأن الأشخاص الذين شاركوا في شعائر العبادة الأسبوعية عاشوا لفترة أطول من غيرهم، تبين بأن فرص الحياة كانت أوفر بالنسبة إلى المتطوعين.

فإن كنت راغباً بالتطوع في إحدى الخدمات الاجتماعية ولكنك تجهل كيف تبدأ، تحدث إلى أحد الأشخاص في مكان العبادة أو في المستشفى المحلي أو السجن أو المدرسة. وإن كنت تميل إلى قضية معينة، كتعليم الشباب أو مساعدة الأشخاص الذين لا يعرفون القراءة أو الكتابة، ابحث عن جمعيات محلية أو وطنية تؤمن هذا النوع من الخدمات التي ترغب أنت بتقديمها. بوسعك أيضاً الاتصال بالجمعيات الخيرية لمزيد من المعلومات.

الامتنان

من السهل تجاهل النعم الموجودة في حياتنا والتركيز على المشاكل، خاصة عند الإصابة بمرض مزمن أو عجز أو غيره من الظروف المؤلمة. بيد أنّ التركيز على المآسي من شأنه أن يحرمنا من جميع مشاعر الفرح المتبقية لنا في الحياة.

والواقع أنّ كلاً منا يتمتع بنعمة تستحق الامتنان، لا بل إن معظمنا يملك كثيراً من الأسباب التي تدفع على الشكر. وإن تعودنا على ملاحظتها والامتنان بها، فإن سلوكنا سيتحسن على الأرجح وستبدو الحياة أكثر إشراقاً.

في سبيل ذلك، حاول كل ليلة قبل الخلود إلى النوم أن تفكر بخمسة أشياء جيدة حدثت معك في النهار. وقد تكون هذه الأمور غاية في البساطة، كمشاهدة غروب الشمس أو غاية في الأهمية، كالشفاء من السرطان. واشكر عليها الخالق أو الكون أو شخصاً جعل حياتك أفضل ولو بقليل.

ويكتب ديفيد شتايندلراست في كتابه "الامتنان: قلب المؤمن": "عندما أعبر عن امتناني بنعمة الله علي، أدركها بعمق أكبر. وكلما تعمق إدراكي لها، تعاظمت حاجتي للتعبير عن الامتنان بها. وما يحدث هنا هو عبارة عن تصاعد لولبي لدوائر تتنامى إلى ما لا نهاية حول مركز ثابت."

الروابط الاجتماعية

ربما كان أحد أسباب الفائدة الصحية الناجمة عن المشاركة في شعائر العبادة هو أنّ هذه المشاركة توثق علاقة صاحبها بالآخرين. فقد أظهر عدد من الدراسات أنّ الانتماء إلى شبكة اجتماعية قوية يطيل العمر وأن الحصول على دعم الآخرين يحمي من الآثار المدمرة للإجهاد ويعزز الجهاز المناعي. وكما يقول بيت ميدلر، "عليك أن تقيم صداقات".

واستناداً إلى الأبحاث، فإن الأشخاص المحرومون من العلاقات الاجتماعية يعانون من إجهاد أكبر ويعيشون حياة أقصر من غيرهم. والواقع أنّ احتمالات وقوعهم فريسة المرض باكراً هي ضعف من يحصلون على بعض المساعدة من الأصدقاء. فالأصدقاء وأفراد العائلة الذين يستمعون إلى مشاكلك ويقدمون إليك المواساة، يساعدونك على تخطي المشاكل وتجنب الاكتئاب. كما أنّ وجود أشخاص آخرين من حولك، يحفزك على العناية أكثر بنفسك.

ومن غير الضروري أن توسع دائرتك الاجتماعية، فليس عدد الأصدقاء هو المهم بل نوعية علاقتك بهم. فحين تعطي أكثر مما تأخذ، فإن هذه العلاقة تستنفد ذاتك أكثر مما تغذيها. أنت بحاجة إلى إنسان يعطيك بقدر ما تعطيه.

بالتالي، إن كانت لديك علاقات اجتماعية جيدة، ابذل مجهوداً لتوثيقها والحفاظ عليها. ابقَ على اتصال بأصدقائك ودعهم يعلمون بأنك تفكر بهم عبر إرسال بطاقة أو رسالة بالبريد الإلكتروني أو مهاتفتهم. وفكر بمصالحة الأشخاص الذين تشاجرت معهم. قدم لهم أسفك وتسامح معهم. من جهة ثانية، أقم صداقات جديدة بالتقرب من الآخرين. من أجل ذلك، قم بدعوتهم إلى شرب القهوة أو تناول الطعام ودعهم يشعرون بأنك ترغب بالتعرف إليهم عن كثب.

وفي حال شعرت بالوحدة وافتقدت إلى الروابط الاجتماعية، لا تيأس. فثمة طرق عدة للتقرب من الآخرين، إليك بعضاً منها:

اقصد مركز كبار السن، فهو مكان يسهل فيه إيجاد الرفقة، فضلاً عن الطعام

والنشاطات. وإن سببت المواصلات مشكلة بالنسبة إليك، تحقق ما إذا كان المركز يؤمن خدمات نقل أو إن كانت منطقتك توفر خدمات نقل للمسنين.

كن ناشطاً ضمن جماعتك الدينية. احضر الشعائر الدينية وشارك في البرامج والدروس التي تعطى ونظم مناقشة تعرض فيها خبرة تكونت لديك في حياتك أو مهنتك أو هواياتك.

خذ دروساً في أحد المجالات. فمن الممكن أن تجد في الكلية المحلية أو الجامعة شيئاً لطالما رغبت بتعلمه. ولكن لا تكن محدوداً في خياراتك، فقد تجد صفوفاً في أماكن غير متوقعة، كالحديقة العامة أو المتحف أو المكتبة أو الإنترنت.

إلتحق بنادٍ للتمارين الرياضية أو مجموعة تمارس رياضة المشي، فتحسن بذلك صحتك بأكثر من طريقة.

اطلع على برنامج المسنين الترفيهي واختر مكاناً رغبت دوماً بزيارته وخطط للرحلة.

قم بالانضمام إلى مجموعة دعم اجتماعي. فإن كنت تعاني من مرض مزمن أو أصبت بخسارة مؤلمة، من المرجح أنك ستجد مجموعة تلائم وضعك. وسيتيح لك ذلك التحدث عن مشاعرك وهمومك أمام أناس عانوا من تجارب مشابهة. وبالإضافة إلى الدعم العاطفي الذي يقدمه هؤلاء الأشخاص، فإنهم يزودونك بالمعلومات ويمنعونك من الشعور بأنك معزول عن المجتمع. وللعثور على المجموعة الأنسب لوضعك، اسأل المختصين بالعناية بالصحة أو المستشفيات أو مكان العبادة الذي تقصده أو إحدى المنظمات الطبية، كالمؤسسة الأميركية للأمراض السرطانية أو المؤسسة الأميركية لأمراض القلب أو مؤسسة التهاب المفاصل، بحسب المشكلة التي تعاني منها.

الصلاة والشعائر

من منا لا يطلب المساعدة في أوقات الشدة، متوجهاً بالدعاء والصلاة؟ فالصلاة تجلب الراحة إلى النفس وتساعد على توثيق الارتباط بالقوة العظمى كما توفر سبيلاً للتعبير عن الامتنان ودعماً في الأوقات الصعبة.

والصلاة هي من القوة بحيث أنّ بعض الدراسات بينت أنّ الصلاة بالوساطة، أي صلاة الغريب لشخص مريض، قد تساعد على شفائه. والواقع أنّ كثيراً من الجماعات الدينية تقوم بالصلاة للمرضى. ولكننا لا نزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات قبل الخروج بنتائج قاطعة حول الصلاة بالوساطة.

وتساعد الشعائر على إضفاء النظام على حياتنا. وفي هذا كتب أحدهم قائلاً: "إننا نخلق بنىً تؤمن لنا عنصراً من التنبؤية وبالتالي الأمان، في فترات الخطر أو التغير أو الخسارة".

وحتى وإن لم تدرك ذلك، فإنك تمارس شعائر معينة في حياتك. فالشعائر السنوية قد تكون عادة بسيطة جداً كابتياع أحذية جديدة لأحفادك عند بداية كل عام دراسي. فكّر بتأثير هذه العادة عليك وعليهم. فبالإضافة إلى ما تحمله الشعائر من الأمان إلى حياتنا غير المنتظمة في غالب الأحيان، فإنها توثق الروابط بالعائلة والأصدقاء والمجتمع.

من ناحية أخرى فإن الصلاة والشعائر تساعد على تحمّل الخسارة وتعطي إحساساً بالثبات في أوقات الشدة. ولهذا السبب نرى أنّ معظم الديانات تشتمل على شعائر معينة تتبع في المراحل الانتقالية الصعبة، كوفاة شخص عزيز مثلاً. وقد لا تكون ثمة شعائر خاصة لتقلبات الحياة الأخرى، كالطلاق أو انقطاع الدورة الشهرية أو اكتشاف الإصابة بمرض مزمن، إلا أنّ هذا لا يعني عدم إمكانية وضع هذه الشعائر بنفسك. فكما أنك تستطيع الصلاة بقراءة كتاب أو بكلمات نابعة من قلبك، بوسعك اتباع شعائر قديمة أو استحداث شعائر بنفسك لأي من تقلبات الحياة.

بالتالي ومهما كان الشكل الذي يتخذه التعبير الروحاني، أكان ارتباطاً بالطبيعة أم بعقيدة أو كنت تصلي أو تتأمل أو تتناول الشراب يومياً عند غروب الشمس، فإنه يساهم في تغذية حياتك. فالروحانية تضاعف من مرونة الإنسان ومن قدرته على التكيف مع تقلبات الدهر، فضلاً عن أنها تعطي معنىً للحياة وتساعد على تفضيل الإيمان على اليأس في أوقات الشدة وتضفي على الحياة نظاماً واستقراراً في فترات الفوضى والأزمات.

وقد كتبت آن لاموت عن تجربتها الروحانية الخاصة في كتابها "رحمات مسافرة: بعض الخواطر عن الإيمان":

لم أتوصل إلى الإيمان بشكل مفاجئ، بل بعد سلسلة من الترنحات التي تشبه الانتقال من مكان آمن إلى آخر. لقد كان الأمر أشبه بأزهار الزنبق المستديرة الخضراء، التي كانت تتجمع وتدعمني في مراحل نضوجي. وكانت كل منها تحضّرني للمجموعة الثانية التي سأحط عليها. بهذه الطريقة، عبرت مستنقع الشك والخوف. ... وكانت كل خطوة تقربني من بر الإيمان الأخضر الذي أقف عليه بشيء من الثبات اليوم.

الفصل الخامس

الوضع المادي

توصيات

- **لا أحد يملك السلطة العليا على مالك غيرك.**
- **كن عملياً حين يتعلق الأمر بالتخطيط المادي.**
- **الخيارات كثيرة. اطلب المساعدة عند الحاجة.**
- **يرتبط الأمان المادي ارتباطاً وثيقاً بالصحة.**

ليس المال كل شيء في الحياة. فبالنسبة إلى معظمنا، تأتي العائلة والإيمان والمهنة وغيرها من الأمور في المقام الأول. غير أنّ المال هو من الموارد التي نحتاجها لشق طريقنا في الحياة. إنه يحدد مستوى الرخاء الذي نعيشه – مهما كان المعنى الذي تتخذه هذه الكلمة بالنسبة إلى كل منا. وهو يتيح لنا القيام بما نريد فعله في وقت الفراغ الجديد الذي تواجد لنا فجأة بعد التقاعد. ولا شك بأنه يسمح لنا بمساعدة الآخرين لنحدث تغييراً في المجتمع الذي نعيش فيه. باختصار، كلما توافر المال، تضاعفت الخيارات وفتحت أمامنا أبواباً جديدة.

أما عدم توفر المال الكافي فإنه يجعل فترة التقاعد أكثر صعوبة وتسبيباً للإحباط. لا بل إن نقص الموارد المالية الضرورية قد يسبب ضغطاً كبيراً على النفس، ينعكس لاحقاً على الصحة. فالأشخاص الميسورون يكافحون المرض بصورة أفضل من

المرضى الذين يفتقدون إلى المال الكافي. بعبارة أخرى، فإن امتلاك المال الكافي لعيش حياة مريحة وناشطة في فترة التقاعد هو عنصر هام للصحة، شأنه في ذلك شأن التغذية الصحية والحياة الاجتماعية والعاطفية السليمة وممارسة الرياضة وزيارة الطبيب بانتظام.

والواقع أنّ ضمان المال الكافي في فترة التقاعد هو مسؤولية فردية بمعظمها. فالأيام التي كانت مؤسسات إيواء العجزة وفوائد الضمان الاجتماعي تتولى العناية الكاملة بالعمال المتقاعدين فيها قد ولت. وصار اليوم الجزء الأكبر من مسؤولية التخطيط للتقاعد يقع على عاتقنا.

وتشير الإحصاءات الحكومية إلى أنّ جيل المتقاعدين الحالي قد خطط بشكل سليم. فمتوسط القيمة الصافية للأسر التي يعيلها أشخاص بسن الخامسة والستين وما فوق قد ارتفع بنسبة 69 بالمئة بين عامي 1984 و1999. ولكن جيل المتقاعدين المستقبليين قد لا يتمتع بالضرورة بمستوى الضمان نفسه، إلا في حال عمل اليوم على تحقيق أحلام التقاعد.

فبغياب التخطيط السليم والنظام، لا شيء يضمن أنّ معاش التقاعد الذي ستحصل عليه سيغطي مصاريفك، فما بالك بتحقيق أحلام نسجتها لسن التقاعد. فإن كنت لم تبدأ بعد، احسب المبلغ الذي تعتقد أنك ستحتاجه وقارنه بالمبلغ الذي ترجّح أن تحصل عليه في المستقبل. وفي حال وجدت تقصيراً، قد يكون الوقت لا يزال متاحاً أمامك لتعويض الفرق.

كم ستحتاج من المال؟

إنّ التقاعد لن يضع حداً للفواتير التي ستستمر بالتدفق على صندوق بريدك. كما أنه لا يعني أنك ستفقد فجأة رغبتك بالسفر أو ارتياد المطاعم الجيدة أو شراء بطاقات موسمية لحضور مباريات كرة القدم. وهو لن يلغي أيضاً حاجتك إلى إجراء بعض التصليحات المنزلية الملحة مثلاً. فكمية المال التي تحتاجها أو تريدها لن تتغير كثيراً عن الأيام التي كنت فيها لا تزال تتقاضى مرتب الوظيفة. لا بل إنك قد تحتاج إلى المزيد من المال وفقاً للخطط التي وضعتها. وفي هذا المجال، يشير بعض الخبراء إلى

أننا نحتاج بعد تقاعدنا إلى 80 بالمئة من إجمالي دخل ما قبل التقاعد. بينما يؤكد آخرون أننا بحاجة إلى 100 بالمئة مما كنا نتقاضاه في حياتنا العملية.

ويعود الأمر إليك لتحديد المبلغ اللازم لتأمين نمط حياة مريح في فترة التقاعد. وفي سبيل ذلك، عليك أولاً أن تقدر المدة التي يحتمل أن تعيشها. فالتقدير المنطقي لمدة الحياة المتوقعة يساعد على تجنب استنفاد الموارد المالية باكراً.

قدّر فترة حياتك المتوقعة

لا شك أننا جميعاً نرغب بالعيش لأطول فترة ممكنة والتمتع بالصحة والنشاط قدر الإمكان. ومن الطبيعي جداً أن نتمنى البقاء لمزيد ومزيد من السنوات بين أحبائنا وأصدقائنا ومع مصالحنا وقضايانا. غير أنك قد تتساءل وهو أمر منطقي، "كيف لي أن أعرف إلى متى سأعيش؟ فقد أعمر حتى المئة وقد تدهسني شاحنة وأموت غداً."

بصورة عامة، يمكن لمتوسط الرجل الأميركي الذي يبلغ 65 عاماً، أن يتوقع العيش حتى سن 81 ولامرأة بالسن نفسها أن تتوقع العيش حتى 84. غير أنّ كل إنسان يشكل حالة فريدة. ولكي تخطط لسنوات تقاعدك عليك التدقيق في تاريخك الطبي ونمط حياتك وتاريخ عائلتك الطبي وغير ذلك من العوامل لتحصل على أقرب عدد ممكن من السنوات التي تفصل بين سن التقاعد وسن الوفاة.

ويعتقد العلماء المتخصصون في الشيخوخة البشرية أنّه ثمة ثلاثة عوامل أساسية للتوقع بمدة حياة الإنسان:

- الوراثة
- نمط الحياة
- البيئة

يمكن لصحة أبويك وأجدادك ومدة حياتهم المتوقعة أن تخبرك بما ستؤول إليه أنت. فإن عاشوا جميعاً حياة مديدة، يحتمل أنت تعيش طويلاً أنت أيضاً. أما إن سرى في العائلة مرض مزمن كاعتلال القلب أو السرطان أو أحد الأمراض العصبية، فربما لن تكون بحاجة إلى كثير من المال بعد التقاعد.

كما أنّ نمط الحياة الذي تختاره يؤثر على مدة الحياة إلى حد بعيد. فإن كنت من محبي الإفراط في الأكل ومن ذوي الوزن الزائد الذين لا يمارسون الرياضة، فإنك معرض لمشاكل عدة كداء السكر أو اعتلال القلب أو السرطان. أما إن كنت تفرط في تدخين التبغ أو تتعاطى المخدرات الاستجمامية، فإنك تضاعف بذلك من خطر الوفاة المبكرة. أما إن كنت تحافظ على نشاطك الجسدي وتملك علاقات اجتماعية وتحافظ على وزن معقول وتتجنب التبغ ولا تتعاطى الكحول، فإنك تزد من فرص عيشك حياة مديدة وتمتعك بصحة جيدة.

ومن شأن مكان المعيشة والعمل أن يؤثر هو أيضاً على مدة الحياة المتوقعة. فعلى سبيل المثال، إن كنت تعيش في مكان ذات بيئة ملوثة أو شروط صحية غير سليمة، تكون أكثر عرضة للمرض والوفاة المبكرة. وإن كنت تمارس عملاً خطراً أو تعمل في بيئة خطرة، ستتقلص أيضاً احتمالات الحياة المديدة.

وبالطبع فأنّ أحداً لا يمكنه التوقع بدقة بمدة حياته، إلا أنّ الباحثين متأكدون من أنّ بعض العوامل تؤثر على مدة الحياة المتوقعة. ولمعرفة كيفية قياس مدة حياتك المتوقعة، قم بحسابها على الموقع www.livingto100.com.

قرر متى ستتقاعد

لسنّ التقاعد تأثير كبير على كمية المال التي ستلزمك بعد ذلك. فكلما عملت لفترة أطول وفرت مالاً أكثر للتقاعد. أضف إلى أنك لن تبدأ بسحب المال من رصيد التقاعد باكراً متيحاً له بذلك أن يتضاعف بتراكم الفوائد والإيرادات. وهي نقطة هامة خاصة بالنسبة إلى توظيفات الفوائد المؤجلة. قاوم بالتالي رغبتك بسحب المال من رصيدك قدر الإمكان لكي تسمح له بالنمو.

ولكي تكتشف كيف يؤثر سن التقاعد على فوائد الضمان الاجتماعي، ألقِ نظرة على "بيان الضمان الاجتماعي" الذي ترسله لك إدارة الضمان سنوياً. ستجد في قسم الفوائد أرقاماً تظهر لك ما سيكون عليه معاشك الشهري إن تقاعدت في سن 62 أو 66 أو 70. احسب الفرق بين المعاشين اللذين تتقاضاهما لو تقاعدت في الثانية والستين وفي السبعين من عمرك

ثم اضرب الفرق باثني عشر شهراً واضرب الحاصل بعدد السنوات الذي تأمل أن تعيشه بعد التقاعد. ستفهم عندئذ لم يعتبر تأخير التقاعد خطوة ذكية.

غير أنه ثمة أسباب وجيهة أحياناً للتقاعد المبكر. فقد تكون بصحة سيئة أو غير راغب بمواصلة العمل. وربما كنت تملك من المال ما يسمح لك بالتقاعد باكراً. في جميع الأحوال، من المستحسن استشارة مرشد الضرائب حول أنسب الأوقات لمباشرة السحب من رصيد الضمان الاجتماعي. ولتقدير أرباحك الشخصية من الضمان الاجتماعي، قم بزيارة الموقع التالي: www.ssa.gov/mystatement/ssst2.htm.

قدر مصاريفك

بالإضافة إلى تقدير عدد السنوات التي ستحياها بعد التقاعد، عليك أن تقوم بتقدير واقعي لما يحتمل أن تصرفه من مال. ويعتقد الخبراء عموماً أنّ على متوسط المتقاعد أن يخطط للحصول على 80 بالمئة و100 بالمئة من إجمالي دخله السنوي قبل التقاعد. ولكن ما ينطبق على المتقاعد المتوسط قد لا ينطبق عليك لأنك شخص فريد ومن الممكن ألا تتطابق حاجاتك مع القواعد العامة.

وقد تكتشف بعد التقاعد أنك بحاجة إلى المال أكثر من ذي قبل، لأنك وجدت نفسك فجأة متفرغاً بدوام كامل للقيام بما تحب. فتخطط للسفر إلى عدة أماكن أو لشراء عدّة وممارسة هواية مؤجلة منذ وقت طويل. وربما تنتقل للعيش في مناخ أكثر دفئاً ترتفع فيه كلفة المعيشة.

ومن الممكن أن تحتاج لاحقاً في سن متأخرة إلى بعض المساعدة، في المنزل أو في مؤسسة الرعاية. أضف إلى أنّ المصاريف الصحية سترتفع من دون شك.

وما بين هاتين المرحلتين – أي بعد التخلص من عقبات التقاعد المالية وقبل بلوغ الوقت الذي ستحتاج فيه إلى خدمات إضافية – ربما تقرر الاستقرار وعيش حياة هادئة غير مكلفة. فتخفض في هذه المرحلة من مستوى معيشتك وتصرف من الوقت أكثر من المال. فتتولى مثلاً العناية بأحفادك أو تتطوع للعمل في الجمعيات المحلية.

والهدف من ذلك هو تحديد خططك وآمالك بوضوح. أما إن لم تفعل، فراقب

عاداتك في صرف المال. اجمع كل ما تصرفه في فترة بضعة شهور لتعرف أين تذهب الأموال ثم قارن الحاصل بالميزانيات الافتراضية التي وضعتها لسنوات التقاعد المبكرة والمتوسطة والمتأخرة.

وقد يتبين لك عندئذ بأن مال التقاعد الذي تتوقع الحصول عليه – استناداً إلى تقديراتك الحالية لجميع مصادر الدخل – لن يكون كافياً لتمويل الرحلات التي تنوي القيام بها أو للاستقرار في منطقة أخرى أكثر دفئاً. لا بل إنه قد لا يمكّنك من الحفاظ على مستوى معيشتك الحالي. ولكن لحسن الحظ، ربما يكون الوقت لا يزال ملائماً لزيادة موارد التقاعد وذلك بالادخار منذ الآن.

أما إن لم تفلح في ذلك، فبوسعك وضع خطط لتقاعد أقل تكلفة، مقلصاً من مستوى معيشتك. وبذلك، يكون التقاعد في سن مبكرة أكثر أهمية بالنسبة إليك من رفع رصيدك المالي. وهذا ما يمثل بالنسبة إلى كثيرين حلاً عادلاً، أي الاكتفاء بمبلغ أقل من المال مقابل وقت أطول للتمتع بالتقاعد.

وربما تكون الصورة التي رسمتها لفترة التقاعد أكثر تواضعاً في المقام الأول، بما يتناسب مع شخصيتك المقتصدة. وتكون لديك رغبة حقيقية بالبقاء في منزلك تمارس رياضة الغولف أو تقرأ القصص الغامضة أو تقوم ببعض الأعمال التطوعية في بلدتك. في هذه الحالة، فإن رصيداً متواضعاً نسبياً سيكون كافياً بالنسبة إليك.

ويختار كثير من المتقاعدين الاستمرار بالعمل، إما ضمن مجالهم أو في مهنة جديدة. ومن الممكن أنّ يكون لقرارهم هدف عملي يتمثل في زيادة الدخل الذي يظنون أنهم سيحتاجونه بعد التقاعد أو يكون استمتاعهم بالمحافظة على النشاط والوظيفة هو الدافع إلى قرارهم هذا. هكذا ومنذ كانون الثاني من عام 2000، صار بإمكان كل من بلغ سن التقاعد (حالياً 65 عاماً) أن يحصل على دخل غير محدود من دون أن يخسر فوائد الضمان الاجتماعي. وهذا ما يساهم في تأمين تقاعد مثمر وناجح. أما بالنسبة إلى المتقاعد العامل الذي لم يتجاوز سن التقاعد الكامل، فإنه يخسر من فوائد الضمان إن تعدى دخله الحد السنوي 10,680 دولاراً حالياً.

ومن الأهمية بمكان، في أي حال من الأحوال، عدم الافتراض بأنك تملك – أو

لا تملك – المال الكافي للتقاعد. بل تفحص عوضاً عن ذلك ما يلي:

- عاداتك الحالية في الإنفاق
- دخل التقاعد المتوقع
- خططك لسنوات التقاعد وتكاليفها المحتملة

اجمع بعد ذلك جميع النفقات المعيشية التي تطرأ عليك، أكنت متقاعداً أم لا، من ضمان وضرائب على الملكية إلى المنتفعات ومصاريف الكلية. ولا تنسى النفقات الإضافية المحتملة التي ترافق التقدم بالسن، كزيادة المصاريف الطبية وتكاليف المساعدة المعيشية والعناية بالمنزل والرعاية على المدى الطويل.

عندئذ ستكوّن فكرة عن مبلغ المال الذي يحتمل أن تحتاجه بعد تقاعدك عن العمل. غير أنه ثمة مسألة مالية أخرى حيوية عليك التفكير بها، ألا وهي مستوى المعيشة الذي سيتيحه لك هذا المبلغ.

وقد وضع مجلس التربية الأميركي للتوفير نموذجاً بسيطاً عن مبلغ المال الذي تحتاجه بعد التقاعد للحفاظ على مستوى معيشتك الحالي. وستجد هذا النموذج أو Ballpark Estimate Worksheet على موقع الشبكة www.asec.org.

ما مستوى المعيشة الذي سيسمح به رصيدك؟

أنت تعلم على الأرجح كم تملك الآن من المال في حسابك المخصص للتقاعد. ولكن هل من الممكن أن تعرف كم سيصبح هذا المبلغ عند تقاعدك بعد 10، 15 أو 20 سنة؟ الواقع أنك ستكوّن فكرة جيدة عن الموضوع لو بدأت بالفكرة التالية: كلما ارتفعت الفائدة التي تتلقاها على رصيدك وكلما أتحت لهذا الرصيد أن ينمو، تضاعف الحساب الذي ستحصل عليه عند التقاعد.

منافع الفائدة المركّبة

القيمة على الوقت لدولار واحد مستثمر مرة وفق معدلات فائدة مختلفة

معدل الفائدة*	عدد السنوات						
	5	10	15	20	25	30	35
%4	1.22	1.48	1.80	2.19	2.67	3.24	4.80
%6	1.34	1.79	2.40	3.21	4.29	5.75	10.29
%8	1.47	2.16	3.17	4.66	6.85	10.06	21.72
%10	1.61	2.59	4.18	6.73	10.84	17.45	45.26
%12	1.76	3.11	5.47	9.65	17.45	29.96	93.05

* الفائدة المركّبة سنوياً

قاعدة 72 ومنافع الفائدة المركّبة

تعتبر قاعدة 72 معادلة شائعة لاكتشاف المدة التي ستستغرقها توظيفات التقاعد لتتضاعف قيمتها. وتنص هذه المعادلة على أنّ قسمة 72 على معدل الفائدة التي تتلقاها يساوي عدد السنوات التي سيحتاجها رصيدك لكي يتضاعف. (وتفترض المعادلة على أنك توظف الفائدة أو إيرادات الأسهم المالية في حسابك.) وعلى سبيل المثال، فإن اعتماداً مالياً بمعدل فائدة سنوية تبلغ 6% سيضاعف رصيدك في غضون 12 سنة. أما الاعتماد المتبادل الذي يقدم باستمرار فائدة بنسبة 10% سنوياً يتضاعف في غضون 7.2 سنوات.

والفائدة المركبة هي من العوامل التي تساعد على نمو الرصيد بصورة أسرع. فمثلاً، إنّ أودعت 1000 دولار في حساب يعطيك فائدة بسيطة بنسبة 6% سنوياً، ستحصل كل سنة على 60 دولاراً على هذا الحساب.

أما مع الفائدة المركبة فإنك تحصل على فائدة على الحساب الأصلي وعلى الفائدة المتراكمة فوقه. بالتالي ومع الافتراض السابق، ستحصل في السنة الثانية على فائدة 6% على 1.060 دولاراً أو 63.60 دولاراً. وسترتفع قيمة الفائدة في السنة الثالثة إلى

67.42 دولاراً.وخلال عدة سنوات، ستتضاعف قيمة الفائدة المركبة مكوّنة مبلغاً كبير
من المال. وفضلاً عن ذلك، يمكن تركيب الفائدة سنوياً أو مرتين في السنة أو أربع
مرات أو أكثر. وكلما تركبت الفائدة، نما الرصيد بصورة أسرع.

ولكن لسوء الحظ، من الصعب التوقع بسلوك قوتين اقتصاديتين معروفتين تستنفدان جميع توظيفاتنا وتحرماننا مبلغاً معيناً على مدى السنوات وهما التضخ والضرائب. بالتالي، عندما تضع الخطط المالية لسن التقاعد، لا تفكر بمبالغ المال التي ستحصل عليها فحسب، بل وبقيمة هذه الأموال الفعلية أيضاً.

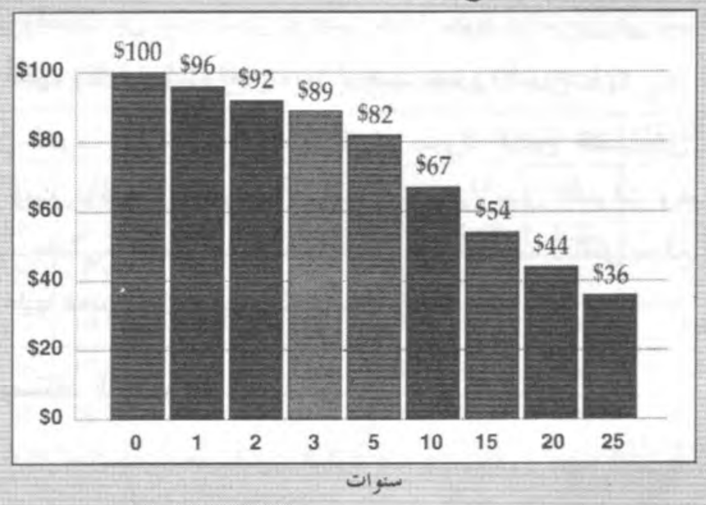
التضخم يستنفد التوظيفات

هل تتذكر حين كان سعر غالون الوقود عشرين سنتاً ورغيف الخبز أربعين سنتاً ألم تنفق على آخر سيارة اشتريتها أكثر مما كلفك منزلك الأول؟ فالتضخم يطرأ حين يرتفع سعر البضائع والخدمات من دون أن ينخفض مجدداً. فتدفع أكثر مما اعتدت لابتياع البضائع والخدمات نفسها وتصبح قيمة نقودك أكثر انخفاضاً.

وتقيس الحكومة الأميركية معدل التضخم بواسطة تدبير إحصائي يعرف باسم فهرس الأسعار للمستهلك (CPI)، يتابع التغييرات التي تطرأ على سعر 400 منتج وخدمة. ويلاحظ من خلاله ارتفاع في بعض الأسعار وانخفاض في البعض الآخر، إلا أنّ الاتجاه العام يميل إلى التضخم.

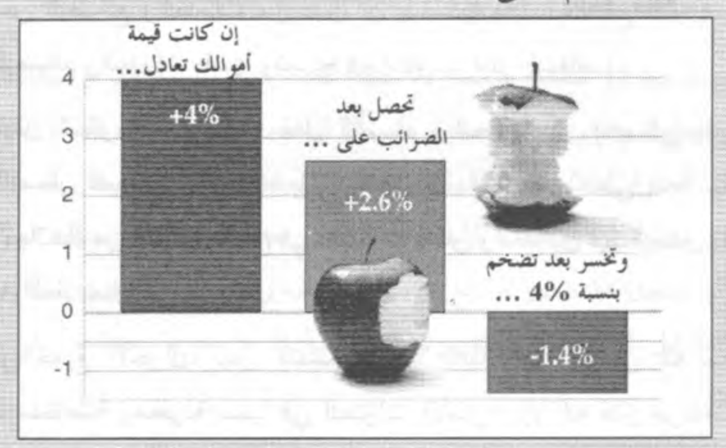
وفي جميع الأحوال، ليس التضخم عاملاً ثابتاً. فبالرغم من أنه حافظ على مستويات منخفضة ومعقولة نسبياً في السنوات الأخيرة، إلا أنه كان مرتفعاً جداً قبل جيل مضى. ومع غياب الدلائل على إمكانية خروج التضخم عن السيطرة في المدى المنظور، إلا أنّ الاحتمال يظل وارداً في المستقبل. علماً أنّ التضخم المالي المرتفع يعتبر من أكثر القوى الاقتصادية تدميراً. ومن أجل ذلك، يعمل خبراء الاقتصا والمسؤولون الفدراليون وأصحاب المصارف جاهدين للسيطرة عليه.





سنوات

كيف يؤثر التضخم على المدخرات



هل توفير المال مثل توظيفه؟

إن كان جوابك سلبياً فأنت تدرك أنّ ادخار المال من شأنه أن يحافظ على ودائعك الأصلية بالدولار من دون أن يؤدي إلى أي مكسب مالي عليها. والفائدة التي تحصل عليها لن تغطي قيمة الخسائر الناجمة عن التضخم.

بالتالي فإن توفير المال ليس كتوظيفه. ومن الفوارق الأساسية بينهما ارتفاع معدلات الفائدة مع أشكال التوظيف، كالاعتمادات المتبادلة والأسهم المالية والمفعول المركب لهذه الفوائد المرتفعة. وتعطي هذه العوامل فرصة أفضل للتغلب على تأثير التضخم. من هنا، فإن التوفير قد يساعد على حفظ المال الموضوع جانباً، بينما يحقق توظيف المال نمواً في الدخل.

ويوضح الجدول أعلاه كيف يمكن للتضخم أن يؤثر سلباً على الادخار، على افتراض أنّ معدل التضخم يعادل 4% ومعدل الضريبة 36%.

ولكن، أكان التضخم مرتفعاً أم منخفضاً فإنه يميل إلى التراكم واستنفاد قيمة المال على مر السنوات. مما يعني أنّ ما تشتريه اليوم سيكلفك أكثر بقليل بعد سنة وأكثر بكثير بعد أن تتقاعد. فعلى سبيل المثال، إن كان ثمن الصودا يبلغ عشرة سنتات عام 1995، فقد صارت تكلفك اليوم دولاراً كاملاً. وإن كنت قد ابتعت سيارة عادية في بداية الستينيات، لنقل سيارة بأربعة أبواب، فقد كلفتك حوالى 2000$، أما اليوم فقد ارتفع ثمنها إلى 20,000$. ذلك هو التضخم.

لهذا السبب فإن كل من وضع خططاً للتقاعد في الستينيات لعام 2000 وخصص 2,000$ لشراء سيارة جديدة عام 2001 سيواجه مشكلة في تنفيذها. وكل من يتذكر أنّ الإقامة في المستشفى في السبعينيات لم تكن تكلف أكثر من 60$ في اليوم سيفاجأ عند دخول المستشفى في هذه الأيام.

والأمر نفسه سيحدث للمنتجات والخدمات التي ستلزمك أو ترغب بالحصول عليها بعد التقاعد، إن افترضنا أنه لن يكون في المستقبل القريب. فمن شأن السيارة التي يبلغ ثمنها 20,000$ اليوم أن تكلفك بعد جيل من الآن 100,000$. بالتالي، من الخطير الاعتقاد أنّ الأرقام التي تتوصل إليها اليوم والتي تناسب أيامنا، ستغطي احتياجاتك في المستقبل.

وللضرائب حصة أيضاً

كتب بنجامين فرانكلين قائلاً عام 1789: "لا شيء مؤكد في هذه الحياة سوى الموت والضرائب". وبالرغم من أنّ تغييرات كثيرة قد طرأت منذ ذلك الحين، إلا أنّ مقولته الحكيمة لا تزال صحيحة. فصحيح أنّ أحداً لا يعلم كيف سيتغير معدل الفائدة، صعوداً أو نزولاً ولكن من المؤكد أنك ستستمر بدفع نسبة معينة للضرائب بعد التقاعد. وحتى لو تمكنت من توفير مبلغ كبير من المال، فإن الدخل الذي ستكسبه سيجعل حصة الضرائب اكثر ارتفاعاً مما هي عليه اليوم. فلا تتوقع أنه لمجرد كونك متقاعداً ومواطناً متقدماً بالسن فإن مصلحة الضرائب ستتغاضى عن دخلك الخاضع للضريبة. أضف إلى أنك ستكون قد سددت على الأرجح الرهن العقاري بحلول سن التقاعد، مما

يعني أنّ المبلغ الذي ستقتطعه من دخلك الخاضع للضريبة سيكون أقل.

ويعرض عليك حاسب التقاعد في الموقع www.money.com عدداً من الخطوات الأساسية التي تسمح لك بتقدير ما إذا كان الرصيد الذي تدخره الآن سيفيدك في سن التقاعد. وتشتمل الحسابات على متغيرات عدة كالأهداف التي ترغب بتحقيقها والتضخم والعائدات السنوية على التوظيفات المالية.

مصادر الدخل

تغذي دخل التقاعد على الأرجح مجموعة من الموارد التي تشتمل عموماً على الضمان الاجتماعي والتوفير والتوظيفات واعتمادات التقاعد ومعاشات التقاعد والدخل المكتسب حسب النظام الأميركي.

الضمان الاجتماعي

عندما وقّع الرئيس فرانكلين روزفلت على مرسوم الضمان الاجتماعي في القانون عام 1935، كان اعترافاً منه بأن العمال الأميركيين وزوجاتهم يستحقون ضماناً مالياً مع تقدمهم بالسن، بغض النظر عن وضعهم الاقتصادي. ولأكثر من ستة عقود، اعتمد المتقاعدون الأميركيون إلى حد ما على الراتب الشهري الذي يتقاضونه من الضمان الاجتماعي.

وكان راتب الضمان الاجتماعي في بداياته كافياً تقريباً لتغطية حاجات الأميركي المتقاعد. ولكن مع مرور الزمن أخذت قيمته بالتناقص تدريجياً ولم يعد يكفي لمساعدة المتقاعد بشكل لائق. فمتوسط العامل المتقاعد لا يتقاضى من الضمان الاجتماعي سوى 43% من دخل ما قبل التقاعد. فإن كنت تحصل على 65.000$ سنوياً، لن تكسب سوى 24% من دخل ما قبل التقاعد. أما إن كنت تكسب دخلاً أكبر - 200,000$ مثلاً - فإن الضمان الاجتماعي لن يعطيك سوى 8% منه.

ومع ذلك يبقى الضمان الاجتماعي مصدر الدخل الأهم لثلثي الأميركيين الذين هم بسن الخامسة والستين وما فوق. فهو يؤمن لـ 25% منهم 90% من دخلهم. ومن

البديهي أنّ المتقاعدين الذين يعتمدون إلى حد كبير على الضمان الاجتماعي سيحصلون على دخل محدود نسبياً في "سنواتهم الذهبية" وإلا فسيضطرون للاستمرار بالعمل.

من جهة ثانية، الضمان الاجتماعي قابل للنقل، فبغض النظر عن عدد الوظائف التي توليتها، فإن الضمان الاجتماعي ينتقل معك حتى آخر أيام عملك. وهو معزول إلى حد كبير عن تأثير التضخم بفضل كلفة تعديل المعيشة (COLA).

وترتكز الـــ COLA على عنصر من عناصر فهرس السعر للمستهلك يعرف بـــ CPI-W، يعكس نسبة التضخم للعمال وليس لكبار السن. وقد ظلّ الـــ CPI-W لعقدين من الزمن يشير إلى تضخم بنسبة 3.1% وبينما بقي ثابتاً بالنسبة إلى الأميركيين بسن الثانية والستين وما فوق، أشار الـــ CPI-E إلى تضخم بنسبة 3.5%. ويعني ذلك أنه في حالة المتقدمين بالسن، حتى كلفة تعديل المعيشة التابعة للضمان الاجتماعي لا تغطي خسائر التضخم.

ومن المتفق عليه أنّ الضمان الاجتماعي سيتمكن من تغطية حاجات جيل ما بعد الحرب العالمية الثانية حتى عام 2030. أما بعد هذا التاريخ، فقد لا يتمكن من توفير فوائد كاملة، مما سيستدعي إجراء بعض التغييرات ليظل النظام سليماً، كتقليص الفوائد أو رفع سن الحصول عليها. ومن المحتمل أن يضطر العمال إلى دفع مزيد من المال لدعم نظام الضمان. وقد يحدد مبلغ المال الذي سيدفع استناداً إلى الحاجة وليس استناداً إلى توفر الشروط، فلا يحصل المتقاعدون الأثرياء على شيء على الإطلاق. ومن الممكن أن يعطى العمال خيار توظيف أموال الضمان الاجتماعي كأسهم مالية أو سندات.

ومهما حدث، فإن التخطيط الحكيم يفرض على المتقاعد أن يفهم بأنّ الضمان الاجتماعي لن يشكل سوى عنصر واحد في مخطط متعدد العناصر يهدف إلى تغطية حاجاته المالية في سنوات التقاعد. لهذا السبب عليك استيعاب الدور الذي سيؤديه الضمان الاجتماعي في دخل التقاعد. فعند تحديد دور الضمان الاجتماعي في خطة التقاعد التي تضعها، ستتمكن من البدء بتعويض النقص المحتمل بموارد دخل أخرى.

حالات الفقر بين المتقدمين بالسن

شهد عدد الأميركيين المتقدمين بالسن ارتفاعاً ملحوظاً في السنوات الأخيرة. بيد أنّ 10% ممن هم بسن الخامسة والخمسين وما فوق لا زالوا يعيشون في الفقر. وثلثي هؤلاء هم من النساء والرقم يرتفع مع تقدمهم بالسن. أما السبب فيرجع إلى كون النساء يعشن لمدة أطول من الرجال ولأن كثيراً منهن يمضين الوقت في البيت وينشغلن بتربية الأولاد ولا يحصلن بالتالي على دخل يعادل دوام عمل كامل أو يحصلن عليه بمعدل أقل من الرجال. وهذا ما يشير إلى أنهن لم ينمين أرصدة التقاعد وأرباح الضمان الاجتماعي. واستناداً إلى المعهد النسائي للتقاعد الآمن، فإن أرباح رواتب النساء المتقاعدات تعادل نصف أرباح أمثالهن من الرجال.

من ناحية أخرى فإن العدد الأكبر من النساء الفقيرات المتقدمات في السن وحيدات أو من الأقليات. وتشير الإحصاءات إلى أنه في العام 1998، 47% من المطلقات السود ما بين 65 و74 من العمر كن من الطبقة الفقيرة.

بالتالي فإن الضمان الاجتماعي هو بغاية الأهمية بالنسبة إلى كبار السن الأكثر فقراً. فبالنسبة إلى هؤلاء العجّز الذين ينتمون إلى الخُمسين الأخيرين من مستويات الدخل، يشكل الضمان الاجتماعي 80 بالمئة من مدخولهم.

المدخرات والتوظيفات

لولا التآكل الذي يصيب مال التقاعد بفعل التضخم والضرائب، لرغب كثير منا بالمخاطرة بالتوظيفات. فلو تسنى لنا الاعتماد على نسبة ثابتة من الفائدة تتراوح بين 5 و8 بالمئة، تأتينا من توظيفات آمنة ذات دخل ثابت، كحسابات توفير وشهادات إيداع (CDs) وسندات متنوعة، لتمكنا من تنمية أرصدة التقاعد بمنأىً عن المخاطرة.

ولكن الواقع مختلف. فمن شأن التضخم والضرائب أن تستهلك نصف قيمة مال التقاعد في هذه التوظيفات الآمنة. ويمكن لهذا الأمر أن يكون حافزاً للسعي إلى توظيفات تتأتى عنها أرباح مستقبلية أعظم. ولكن بطبيعة الأمر، مع تعاظم الأرباح المحتملة تتعاظم أيضاً المجازفة المحتملة.



توضح الجداول أعلاه مفهوم توزيع الموجودات والذي يعني توظيف المال في عدة أشكال يشتمل كل منها على درجة مخاطرة مختلفة. ذلك أنّ التنويع يحد من نسبة المخاطرة المقترنة بتقلبات الاقتصاد. ومع تقدمك بالسن، قد تفضل نقل مبالغ متزايدة من أموالك إلى توظيفات تشتمل على درجة معتدلة إلى منخفضة من المجازفة.

مهما كان خيارك، فإن القرار في تحديد نسبة المجازفة يعود إليك وحدك. فبعضنا يفضل المخاطرة البسيطة واللجوء إلى توظيفات آمنة وإن كانت قليلة المردود. بينما يميل آخرون إلى المجازفة وتوظيف أموالهم في أسهم مالية أو مضاربات أخرى يرتفع فيها احتمال الخطر. أما معظمنا فيختار حلاً وسطاً يوازن بين نسبة الخطر والأمان.

والخيار الذي تعتمده يساعد على تحديد أنواع توظيفاتك في مختلف مراحل حياتك قبل التقاعد.

وبصورة عامة، كلما كنت أكثر شباباً تجد نفسك أكثر استعداداً للمجازفة وتحمّل الخسارة التي قد تتأتى عنها. ومع تقدمك بالسن ستفضل تقليص الخطر المحيط برصيدك متوجهاً نحو توظيفات تؤمن لك دخلاً مأموناً عوضاً عن الأرباح المرتفعة غير المضمونة.

وفي حال كنت مستعداً للمجازفة الكبيرة في بداية حياتك المهنية، قد تفكر بتوظيف ثلاثة أرباع رصيدك في أسهم مالية واعتمادات متبادلة، هذا إلى جانب التوازن الموجود في توظيفات الدخل الثابت كشهادات الاعتماد والسندات. أما إن كنت أقل احتمالاً للمخاطرة، يمكنك توظيف الثلث فقط في السندات والاعتمادات المتبادلة والتوازن في توظيفات الدخل الثابت، كشهادات الاعتماد والسندات.

وبصفتك مستثمراً يخشى المجازفة ويقترب من سن التقاعد، بوسعك تقليص توظيفات الأسهم والاعتمادات المتبادلة بنسبة 20% أو 30% وزيادة توظيفات الدخل الثابت.

إن كنت تحس بأن خسارة المال أو الفشل في جنيه – كما يحدث أحياناً حتى مع الأسهم العادية القوية – سيسبب لك الانزعاج، فإن قدرتك على تحمل الخطر ضعيفة على الأرجح. أما، بالمقابل، إذا كان الانخفاض بقيمة أسهمك المالية أو في أرباحها لا يهمك كثيراً وتتفهم بأن الاستثمار الفعال في الأسهم يعطي نتائجه على المدى البعيد، بوسعك اعتبار نفسك قادراً على احتمال الخطر. تذكر فحسب بأن تقاعدك قد يستغرق ثلاثين سنة وعليك بالتالي التخطيط لمصادر دخل ملائمة على المدى الطويل. ومهما كان قرارك، ليكن متناسباً مع مدى خوفك من المخاطرة.

حسابات التوفير. ما لم تكن من المحظوظين الذين يملكون عمة أو عماً ثرياً سيترك له إرثاً كبيراً في وصيته، عليك البدء منذ الآن بادخار المال من دخلك لتمويل خطة التوظيف لأجل التقاعد التي ترغب باتباعها. وبالنسبة إلى كثير من الأميركيين،

تتمثل المحطة الأولى لهذا المال في أحد المصارف أو في حساب اتحاد للقروض. وتقل مساهمة هذه الحسابات في نمو رصيد التقاعد – وذلك لتدني نسبة الفائدة التي تتماشى بالكاد مع التضخم – إلا أنها آمنة وتسمح لك عموماً بسحب المال بسهولة. فكّر بهذا الخيار كمحطة لمالك وليس كحل طويل الأمد.

- **حسابات التوفير.** يتيح لك حساب التوفير إيداع المال وسحبه من حسابك بحرية. وتدفع هذه الحسابات نسبة قليلة من الفائدة على رصيد الحساب. ويتطلب كثير من حسابات التوفير رصيداً متدنياً.
- **حسابات الإيداع.** يسمح لك هذا الحساب بإيداع المال متى أردت. فتسحب المال من حسابك بواسطة شيك أو بطاقة دَين أو بطاقة نقدية. وتدفع بعض حسابات الإيداع نسبة صغيرة من الفائدة على الرصيد، على غرار حساب التوفير تقريباً. ويتطلب كثير من حسابات الإيداع حداً أدنى من الأموال المودعة كما يتمتع بآجال وشروط أخرى، تفرض عليك دفع غرامات في حال المخالفة.
- **حسابات الإيداع في سوق العملة.** تشبه حسابات الإيداع ولكن يرتفع فيها الحد الأدنى للرصيد. وتقدم هذه الحسابات عادة نسبة من الفائدة تفوق فائدة حساب الإيداع العادي.
- **شهادات الإيداع.** تعطي شهادات الإيداع معدلات أفضل من الفوائد، تفوق أي حساب توفير آخر. ولكن هذه المعدلات تبقى مجمدة لأجَل الشهادة، أي لفترة تتراوح ما بين بضعة أيام وعدة سنوات. من جهة ثانية، لو أردت سحب أموالك من الشهادة قبل انتهاء أجلها، سيتوجب عليك دفع غرامة للمصرف وضرائب على الفائدة المكتسبة سنوياً، حتى ولو كانت الفائدة تترتب ببساطة على الشهادة من دون أن تدفع لك فعلياً.

السندات. ثمة طريقتان للمشاركة في العالم الرأسمالي الكبير إضافة إلى وظيفتك أو أعمالك الخاصة وذلك بشراء أسهم عادية أو حصص، في الشركات أو بشراء دين صادر عن شركات وحكومات تعد برده مع فوائده في غضون عدد محدد من الأشهر أو السنوات. وتدعى أدوات الدين هذه عادة سندات. وتعتبر السندات استثماراً مغرياً

بالنسبة إلى كثيرين نظراً لكونها مضمونة ومأمونة بشكل عام. وتتوفر عدة أنواع من السندات، تصدرها الحكومات والوكالات الحكومية والشركات.

الأسهم. من بين جميع أشكال التوظيف، تتمتع الأسهم – وهي حصص ملكية في الشركات – بالقدرة الأعظم على المكافأة والعقاب. فعلى سبيل المثال، إن وظفت مالاً في شركات الإنترنت الرائدة في أواسط التسعينيات وبعت أسهمك قبل أن تهبط أسعارها عام 2000، فقد حققت أرباحاً كبيرة من دون شك. أما إن كنت قد احتفظت بها خلال عام 2000 فإنها قد خسرت كثيراً من قيمتها. وفي أي وقت تقرر بيع أسهمك، فإما أن تعود عليك بربح وفير أو لا تحقق لك أية أرباح أو تتسبب لك بخسارة مالك.

ولحسن الحظ، فإن مجال اختيار الأسهم واسع أمامك. والفئتان الأساسيتان منها هي الأسهم المفضلة والأسهم الشائعة.

الأسهم المفضلة هي للمستثمرين الذين يرغبون على الدوام بربح محدد ومنتظم يعود عليهم من التوظيف وبأمان امتلاكهم حق مطالبة أكبر مما يمتلك حاملو الأسهم الشائعة على موجودات الشركة عند تصفية ديونها. ولا تتيح لك الأسهم المفضلة التصويت في اجتماع حاملي الأسهم وقد لا تعطيك حقوقاً أخرى يتمتع بها حاملو الأسهم الشائعة.

أما إن قررت شراء أسهم شائعة، فتحظى بحق التصويت في اجتماع حاملي الأسهم شخصياً أو بالوكالة (وهو عبارة عن اقتراع غيابي). كما سيكون لك حق المشاركة في انتخاب مدراء الجمعية والأولوية لشراء حصص الأسهم الصادرة حديثاً وذلك قبل غير مالكي الأسهم. ولكنك لن تحقق أرباحاً بالضرورة وستكون آخر من يحصل على أي مبلغ من المال عند تصفية ديون الشركة.

أما في ما يتعلق برساميل السوق، التي تعني القيمة الإجمالية لجميع أسهم شركة ما، تأتي الأسهم في ثلاثة أحجام: رساميل صغيرة، رساميل متوسطة ورساميل كبيرة. فالرساميل الصغيرة هي عبارة عن شركات صغيرة متقلبة أحياناً، تسعى إلى النمو

العدائي، مع رأسمال سوق يصل إلى مليار دولار. وتجمع الرساميل المتوسطة بين النمو والاستقرار وتتراوح قيمتها بين مليار وعشرة مليارات دولار. أما الرساميل الكبيرة فتتجاوز قيمتها العشرة مليارات وتميل إلى الاستقرار والقدرة على النمو وتوفير أرباح جيدة. ومن الأمثلة عليها شركتا AT&T وIBM.

وثمة فئات عدة تتصنف فيها آلاف الاستثمارات المتوفرة للمستثمرين.

- أسهم الرقاقة الزرقاء وتمثل الشركات الكبيرة المعروفة التي تتمتع بسمعة قديمة في مكافأة المستثمرين بنمو معقول وأرباح جيدة. وتعتبر هذه الأسهم الأقل خطورة. ثلاثون فقط من الرقائق الزرقاء الأولى تشكل المعدل الصناعي للداو جونز.
- أسهم النمو وهي أسهم شركة تهدف إلى تنمية مكاسبها لتتفوق على غيرها ولا تدفع أرباحاً بشكل عام. وتعتبر هذه الأسهم أكثر خطورة من الرقائق الزرقاء وغيرها من الرساميل الكبيرة ولكنها تتمتع بقدرة أكبر على النمو.
- أسهم الدخل وتسعى إلى نمو أقل، مقابل أرباح أعظم من المعدل. فإن كنت قد شارفت على التقاعد أو تقاعدت، توفر لك هذه الأسهم دخلاً ثابتاً.
- أسهم القيمة، هي أسهم تصدرها شركات معروفة أساساً وتتمتع بمكاسب جيدة ولكن أسعار حصصها منخفضة. بعبارة أخرى، فإن قيمة هذه الحصص هي أكبر مما يوحي سعرها وتعتبر صفقات محتملة.

وبوسعك أيضاً الاختيار بين الأسهم حسب قطاع السوق، كالقطاع التكنولوجي والبيوتكنولوجي والمالي والصحي وقطاع الضمان والإعلام والمنتفعات والنقل والطاقة.

وتتميز الأسهم بقدرتها على تحقيق الربح الوفير الذي يضاعف رصيد التقاعد. إلى أنّ لها القدرة أيضاً على أن تمنيك بالخسارة الفادحة ولا مكان فيها بالتالي للمستثمر المبتدئ. لذا وقبل أن توظف رصيد التقاعد في أسهم مالية، قم ببعض الأبحاث بنفسك أو تعاون مع سمسار أو مستشار استثمار تثق به.

الاعتمادات المتبادلة. حتى ولو رغبت بالمشاركة في سوق الأسهم كجزء من خطتك التي وضعتها لسن التقاعد، قد تجد نفسك غير مرتاح لشراء أسهم فردية، إما

لعدم ثقتك بحكمك في اختيار الأسهم أو لأنك لا تملك سمساراً أو مستشاراً مالياً يتناسب مع طلباتك. وقد يعود السبب بكل بساطة إلى عدم رغبتك بوضع البيض كله في سلة واحدة، أي شركة واحدة أو نوع واحد من الأسهم.

وفي كثير من هذه الحالات تجد الحل في الاعتمادات المتبادلة، التي تملك عشرات لا بل مئات أو حتى آلاف من الأسهم الفردية التي تصدرها الشركات. وتسمح هذه الاعتمادات للمستثمر بامتلاك حصص في كثير من الشركات. ومن شأن فلسفة توظيف الاعتماد أن تعكس الحكم الشخصي لمدير الاعتماد. وفي هذه الحالة يكون للاعتماد المتبادل على الأرجح مقاربة أو فلسفة عامة تنص على أن يبذل المدير جهده لتحقيق النجاح، كالنمو أو تحقيق دخل معين أو التوظيف في قطاعات معينة في السوق (كالطاقة أو البيوتكنولوجيا أو المال). وثمة نوعان من الاعتمادات المتبادلة: محمّلة وغير محمّلة. الأولى هي عبارة عن كلفة مبيعات تدفع لسمسار أو للاعتماد أو لكليهما. ونظراً للنوعية والأداء اللذان تتميز بهما الاعتمادات غير المحمّلة اليوم، ما من سبب يدعو إلى شراء اعتماد محمّل.

وعلى غرار الأسهم المالية، تشتمل الاعتمادات المتبادلة على معدلات خطر متفاوتة.

- اعتمادات دخل الأسهم العادية: توظف عموماً في أسهم تعود بأرباح جيدة، كالمنتفعات والرقائق الزرقاء. وهي تشتمل على معدل خطر معتدل.
- اعتمادات النمو والدخل: تسعى إلى توفير أرباح كبيرة مع تنمية قيمة الأسهم التي تملكها. وتشتمل هي أيضاً على معدل خطر معتدل.
- اعتمادات مؤشر الأسهم: تعكس كيفية أداء أسواق ومؤشرات معينة. وتشتمل اعتمادات المؤشر إجمالاً على معدل خطر معتدل.
- اعتمادات الرساميل الكبيرة: تتألف من أسهم من أكبر الشركات وأقواها. وهي تعتبر أقل خطراً إلى حد ما.
- اعتمادات الرساميل المتوسطة: تملك أسهماً في الشركات المتوسطة الحجم. وفيما يحتمل أن توفر عائدات أكبر من اعتمادات الرساميل الكبيرة الحجم، إلا أنها تشتمل على خطر أكبر.

فوائد التخطيط المالي

منذ وقت غير بعيد، كنا زوجين حديثين مع أطفال صغار ورهن كبير علينا دفعه. أما اليوم فقد سددنا أقساط المنزل وصار أصغر أولادنا الثلاثة على وشك التخرج من الكلية. وكانت عشرون سنة لا تزال تفصلنا عن موعد التقاعد حين بدأت أقلق على وضعنا المالي، لأن الصورة ببساطة لم تكن واضحة بالنسبة إلي.

كان زوجي واثقاً من أنّ تقاعدنا سيكون مريحاً. فقد كنا ننتمي إلى ما يمكن وصفه بالطبقة الوسطى، لا بل وأفضل. ولكن ما الذي يضمن لنا أن تستمر هذه البحبوحة إلى سن التقاعد؟ وهل قراراتنا في كيفية استغلال مالنا حكيمة؟ فمن الممكن بالنهاية ألا نموت قبل سن المائة.

دفعني أحد الإعلانات التلفزيونية إلى الاقتراح على زوجي أن نستشير مخططاً مالياً. فحين عرض الإعلان أناساً بغاية الأناقة لا يبدو أنّ لديهم ما يقلقون بشأنه ولكنهم كانوا قلقين سراً من عدم استقرار شؤونهم المالية، شعرت بأنني واحدة منهم. فمستقبلنا المالي كان مشتتاً جداً. فقد كان زوجي يتوقع الحصول على راتب تقاعد من أرباب عمله السابقين فضلاً عن صاحب العمل الذي يستخدمه حالياً. وكان لدي حساب في خطة 403(b) في كلية محلية ما زلت أدرس فيها الأدب الإنكليزي. فضلاً عن ممتلكات مشتتة في حسابات تقاعد فردية وخطط 401(k) واعتمادات متبادلة وأسهم وتأمين على الحياة وحساب تجاري على الشبكة مع سمسار إنترنت. كنا بحاجة إلى المساعدة لتنظيم كل ذلك.

اعترض زوجي بعض الشيء بحجة أنّ ما نخطط له يفوق طاقتنا. وبما أنه يحب ركوب الدراجة، هدأت من ثورته بمثل كان له أثر حسن لديه. إذ أخبرته أنّ وضعنا المالي شبيه ببرامق عجلة الدراجة، إن انكسر أحدها، لا تعمل البرامق الباقية كما يجب.

طلبنا من أصدقائنا اقتراح بعض الأسماء علينا، ثم عثرنا على شاب أثار إعجابنا على الفور. فقد كان يتقاضى أجراً محدداً على الساعة ولا يمثل أي إنتاج مالي ولم يكن يحاول بيعنا شيئاً بالتالي. لم يكن سوى مخطط عادي.

فأجرى فحصاً شاملاً لأوضاعنا المالية. واكتشفنا بأن كنا نبلي حسناً ولكن وضعنا لم يكن متيناً بقدر ما ظننا. فاقترح علينا في البداية إجراء تبديل بسيط في

خطة التوظيف التي نتبعها بحيث نتفادى بعض الضرائب. وشرح لنا كيف أنه من الأفضل في ظروفنا أخذ رواتب تقاعد زوجي وجمعها في مبلغ واحد لتوظيفها في حساب تقاعد فردي، عوضاً عن الحصول على دفعات شهرية من مرتب سنوي. كما علمنا طريقتين لحماية عقاراتنا من الضرائب. وتحدثنا عن الودائع لكي لا تستنفد الضرائب مالنا الذي اكتسبناه بعرق جبيننا.

ثم أدخل جميع المعلومات عن وضعنا المالي في الحاسوب مؤلفاً لنا "سيرة مالية" احتوت على كل ما نود نحن وأولادنا معرفته عن بوليصات التأمين واعتمادات التقاعد والائتمانات والوصايا والعقارات الخاصة بنا.

والواقع أنه ساعدنا على توفير كثير من المال، يفوق ما تقاضاه منا. وفوجئنا بما يمكن لمعظم الناس القيام به من دون أن يدركوا. حتى أننا ناقشناه في إمكانية احتياج والدتي للعناية الطويلة الأمد. وكان مطلعاً على آخر القوانين في ما يتعلق بالاحتفاظ بالموجودات عند الاضطرار لتسديد تكاليف دار التمريض. وأوصى بأخذ تفويض في حال عانت من العجز لاحقاً ووضع لنا شروط بوليصة التأمين الطويلة الأمد التي كنا نفكر بشرائها.

واليوم يحب زوجي إخبار أصدقائه بأن التخطيط المالي أشبه بإصلاح سيارة. ففي الماضي كنا قادرين على إصلاحها بأنفسنا ولكن التشغيل الكهربائي يجعل الأمر معقداً اليوم. وبالمثل، صرنا بحاجة إلى اختصاصي تخطيط يلقي نظرة ويحدد ما إذا كان المحرك المالي سليماً. فوضعك المالي لن ينعكس على أحد سواك.

مدرسة كلية – فيلادلفيا، بنسلفانيا.

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- التخطيط المالي الحكيم هو من الأهمية بمكان بحيث لا يجب تركه للصدف.
- يمكن لمخطط مالي جيد أن يساعدك على إدارة موجوداتك والتمتع بحياة مريحة خلال السنوات العشرين أو أكثر التي يمكن أن تحياها بعد التقاعد.
- التخطيط المالي هو أكثر تعقيداً مما كان عليه في الماضي لتعدد خيارات التوظيف اليوم.
- إنّ المخطط المالي الجيد لا يتحكم بوضعك المالي بل يساعدك على التحكم به.

- اعتمادات النمو: تسعى إلى تنمية مكاسبها فقط ولكن أداءها قد لا يكون جيداً عند تراجع السوق. ويرتفع فيها احتمال الخطر.
- الاعتمادات الدولية: تملك حصصاً في الشركات الأجنبية وتشتمل على خطر أكبر.
- الاعتمادات السريعة النمو: تقدم مكاسب هامة أو إمكانية حدوث تدهور هام في القيمة. وهي تعتبر شديدة الخطر.
- اعتمادات الرساميل الصغيرة: يمكنها أن تعود بأرباح كبيرة ولكنها تشتمل على خطر خسارة فادحة. وهي أيضاً تشتمل على خطر كبير.

ولربما لاحظت أنّ الاعتمادات المتبادلة لا تشتمل على خطر متدن. ويرجع ذلك بالطبع إلى عدم وجود أسهم ذات خطر منخفض. ويمكن دوماً للأسهم أن تخسر بعضاً من قيمتها أو تفشل في النمو، بما في ذلك الأسهم القوية. وستعكس الاعتمادات المتبادلة هذه الخسارة. كما أنّ اعتمادات الرساميل الكبيرة واعتمادات النمو غالباً ما يضيفها مدير الاعتماد وربما هي تسوّق أدوات. باختصار، لا شيء محتم.

ولمبغضي المخاطرة حصة أيضاً في سوق الاعتمادات المتبادلة. فبإمكانهم شراء اعتمادات تنم على خطر منخفض إلى متوسط. ذلك أنّ كثيراً من الاعتمادات المتبادلة لا تستثمر في الأسهم المالية أو تستثمر فيها جزئياً فقط. ومن شأن الاعتمادات المتبادلة أن تملك أدوات دين، كالسندات. ومن البديهي أنه مع هذه الاعتمادات لن تعرف ارتفاعاً كبيراً في القيمة كذلك الذي يمكن لاعتمادات النمو المتبادلة أن تحققه، أي ما يعادل 30 بالمئة في السنة أو حتى نسبة مجاورة، إلا أنك ستتمتع براحة البال لمعرفة أن رصيدك سينمو مع احتمال أقل بالخسارة.

وفي ما يلي نوعان أساسيان من الاعتمادات ذات الخطر الضئيل:

- اعتمادات سوق العملة: تستثمر في شهادات الإيداع وصكوك الخزينة وغيرها من التوظيفات المحافظة. وهي تحفظ المال بمنأىً عن الخطر وتدفع تقريباً ما تدفعه شهادات الإيداع التي يصدرها المصرف. وهي تشتمل على احتمال خطر منخفض.
- اعتمادات سوق العملة المعفية من الضرائب: تستثمر في السندات البلدية القصيرة الأمد، مما يعني أنّ المال آمن جداً ولن تضطر إلى دفع ضرائب فيدرالية على

الفائدة التي تحصل عليها. ومعدل الخطر فيها ضئيل.

- اعتمادات السندات القصيرة الأمد: من شأنها أن تكون خاضعة للضرائب أو معفية منها. وهي تملك سندات في شركات أو حكومات محلية أو أجنبية أو كليهما. واحتمال الخسارة فيها منخفض.
- اعتمادات السندات الطويلة الأمد: منها ما هو خاضع للضرائب ومنها ما هو معفن منها. هي أكثر خطراً بقليل من الاعتمادات السابقة ولكن إمكانية الربح فيها أكبر.
- اعتمادات جيني ماي: تستثمر في الضمانات التي تمثل صكوك رهن المنازل التي تدعمها الحكومة. يمكن لهذه الاعتمادات أن تعود بدخل محترم، إلا أنها تشتمل على بعض الخطر.
- اعتمادات السندات العالمية: تستثمر في سندات تصدرها شركات وحكومات أجنبية، فضلاً عن بعض الشركات والحكومات الأميركية.

العقارات. إنّ التوظيف مباشرة في العقارات – أي امتلاك أملاك ثابتة تدر دخلاً وترتفع قيمتها كما هو مرجو – يميل لأن يجاري التوظيف صعوبة. فإن كنت تنوي إحداث عمل جديد وتولي مسؤوليات جديدة، من شأن امتلاك العقارات أن يكون مناسباً لك. إذ يمكنه أن يعود بالربح على صاحبه. ولكن إن كنت لا تحب صرف وقت في العناية بعقاراتك، هذا من دون ذكر مصاريف العناية والضرائب والتأمين، يجدر بك التراجع عن الفكرة. إذ يمكن للعقارات أن تسبب لك هماً كبيراً يختلف تماماً عن امتلاك الأسهم أو الاعتمادات المتبادلة أو شهادات الإيداع.

وحتى ولو لم تكن تحب الاهتمام بالعقارات، يمكنك امتلاكها بشكل غير مباشر. إذ يتم بيع وشراء ائتمان التوظيف العقاري على غرار الاعتماد المتبادل. وتتوفر منه ثلاثة أنواع: الائتمانات التي توظف في الأملاك العقارية (كأبنية المكاتب أو الشقق) والائتمانات التي توظف في صكوك الرهن أو الضمانات التي تدعمها صكوك الرهن أو الائتمانات الهجينة التي توظف في الاثنين.

وكما هو الحال عند شراء أسهم أو اعتمادات متبادلة، عليك بعض الواجبات عند شراء ائتمان التوظيف العقاري. فنوعية الإدارة هامة جداً، شأنها في ذلك شأن نوعية

الأملاك التي يوظف فيها الائتمان. واطلع على دخل الائتمان من العمليات التي تعكس أرباح الاعتماد.

وبالرغم من خضوع الائتمانات إلى تقلبات خطيرة في سوق العقارات، ارتفاعات وانخفاضات، إلا أنها تميل إلى توفير دخل جيد وبعض النمو على الأقل. وهي تشتمل أخيراً على خطر أعظم بكثير من السندات ولا يجب اعتبارها بالتالي حجر أساس لخطة استثمار لسن التقاعد.

التأمين على الحياة. ثمة نوعان أساسيان من التأمين على الحياة:

التأمين الجزئي يقتصر على التأمين ضد احتمال الوفاة غير المتوقعة نتيجة لمرض أو حادث. وهو يدفع للمستفيدين – الذين تختارهم – مبلغاً معيناً نقداً. ويمثل هذا المبلغ، نظرياً، ما تحتاجه عائلتك للاستمرار بعيش حياة مريحة بدونك. وترتفع قيمة المبلغ مع تقدمك بالسن (أو تفاقم المرض) وتضاعف خطر الوفاة.

أما التأمين الكلي على الحياة، فيؤدي وظيفتين في آن واحد. فهو يزود المستفيدين من البوليصة بمبلغ مقدر سلفاً عند حدوث الوفاة. كما يؤدي دور حساب توفير مؤجل الضرائب، أي أنّ المال الذي تدفعه، غير المخصص لأقساط التأمين على الحياة، سيتراكم مع الوقت فوق أجل البوليصة. وتبدأ أقساط التأمين الكلي على الحياة من مستوى أعلى، نظراً لمركب التوظيف ولكن التوقع بها يظل ممكناً. وعندما تسحب المال من البوليصة، يتوجب عليك دفع ضرائب دخل على الأرباح.

مع ذلك، فإن القيمة النقدية التي ترجو الحصول عليها، لا يمكن التوقع بها بالكامل. فالمعدل المثالي للإيرادات الذي يقترحه وكيل التأمين عند بيعك البوليصة هو مجرد تقدير. أما الإيرادات الفعلية فتتفاوت بشكل كبير اعتماداً على نوعية أداء توظيفات الشركة وعدد علامات الشطب في البوليصة ومعدل الوفيات بين حاملي بوليصات التأمين، إضافة إلى عوامل أخرى.

ويرى بعض الخبراء بأنك ستحصل على نفس الأرباح أو أكثر عند شراء بوليصة تأمين جزئي على الحياة وتوظيف الفرق. ولن تكون مأسوراً باستثمار واحد لسنوات عدة

كما هو الحال عندما تشتري بوليصة تأمين كلي. ومن غير المؤكد تماماً أنّ التأمين الكلي على الحياة سيدفع مستحقاتك إن بقيت حياً حتى انتهاء أجل البوليصة. وفي حال سحبت المال باكراً، من المحتمل أن تخسر المدخرات التي ظننت بأنك توفرها.

بيد أنّ للتأمين الكلي على الحياة حسنة واحدة محتملة وهي أنه يجبر المدخر المتردد، الذي لا يبدو عليه بأنه يجد المال اللازم ليوظفه في حساب تقاعد فردي، على توفير بعض المال. وحين تهدده شركة التأمين بخسارة رصيده إن لم يسدد فواتيرها، فإنه سيكون أكثر قدرة على توقيع تلك الشيكات.

التأمين الشامل على الحياة. يقع بين التأمين الجزئي والتأمين الكلي وهو يتيح لك شراء بوليصة التأمين الأساسية بقسط منخفض (على غرار التأمين الكلي على الحياة) ولكنه يعطيك بعض المرونة في زيادة القسط ووضع المال الفائض في حساب توفير ضمن البوليصة. وغالباً ما تكون بوليصة التأمين الشامل متغيرة، تقدم خيارات استثمار متعددة.

الرواتب السنوية. تقدمها شركات التأمين وهي تسمح لك بأن تضع فيها ما طاب لك من المال الذي حسمت منه الضريبة، بالإضافة إلى كل الضرائب المؤجلة على ارتفاع القيمة. ويمكنك شراء الراتب السنوي بواسطة مبلغ إجمالي من المال أو أقساط شهرية. وعند سحب المال من الراتب، تفرض الضريبة على ارتفاع القيمة لا على رأس المال. وفي حال وفاتك، تدفع شركة التأمين لورثتك المبلغ الأكبر بين المال الذي أودعته في الراتب وقيمته السوقية الجارية.

ويمكن للراتب السنوي أن يدفع لك طيلة حياتك أو لفترة محددة تنتهي بدفعة إجمالية. فإن اخترت الطريقة الأخيرة، انتبه إلى أنه في حال وفاتك باكراً بعد التقاعد، فإن شركة التأمين تحتفظ بالمبلغ الذي لم تأخذه من الراتب.

ويمكنك شراء نوعين من الرواتب السنوية. فالرواتب المتغيرة توظف مالك في أسهم أو في اعتمادات متبادلة. وتتفاوت العائدات وفقاً لأداء هذه الاعتمادات، بالرغم من أنّ الشركة تعد إجمالاً بحد أدنى من الربح. أما الرواتب الثابتة فتدفع لك فائدة ثابتة فحسب. وعليك أن تكون بسن تسع وخمسين سنة ونصف لتبدأ بسحب المال من الراتب.

ومهما كان خيارك، تذكر بأنك تدفع الضرائب على المال الذي تودعه في الراتب وعلى الدخل الذي تحصل عليه منه بعد التقاعد. لهذا السبب، عليك زيادة توظيفات التقاعد ذات الضرائب المؤجلة قبل شراء راتب سنوي: فالمال الذي توظفه في خطة تقاعد للموظفين، هو مال خاضع لاحقاً للضريبة وتحصّل عنه الضريبة حسب معدل ضريبة الدخل العادية عند السحب. أما المال الذي توظفه في حساب تقاعد فردي روث فقد خضع مسبقاً للضريبة ويكون الرصيد معفىً من الضريبة عند السحب. ومن شأن المال الذي تستثمره في حساب تقاعد فردي أن يكون خاضعاً للضريبة لاحقاً أو مسبقاً، اعتماداً على مستوى الدخل عند توظيف المال. ومن المستحسن الاستثمار في خطط تقاعد للموظفين وفي حسابات تقاعد فردية قبل شراء الراتب السنوي.

معاشات وحسابات التقاعد

معاشات التقاعد الكلاسيكية. يتألف معاش التقاعد الكلاسيكي أو خطر الربح المحدد، من مساهمات يودعها رب عملك في رصيد تقاعدك. والمال لا يأتي من راتبك الشهري. ويعتمد حجم معاش التقاعد عموماً على مدة الخدمة وعلى الراتب النهائي. فكلما طالت مدة الخدمة، تضاعف حجم معاش التقاعد. ولكن نادراً ما توفر هذه المعاشات حماية ضد التضخم.

والواقع أنّ هذه المعاشات المعيارية غير قابلة للحمل. فمن شأنها أن تبلغ حجماً لا بأس به حين تترك الوظيفة ولكن هذا هو كل ما يمكن أن تحصل عليه عند التقاعد. فأنت تبدأ بتأمين معاش تقاعد جديد عندما تتسلم وظيفة جديدة، هذا إن كانت الشركة تقدم معاش تقاعد. وفي حال كنت تخطط للاعتماد كثيراً على معاش تقاعد كلاسيكي بعد تقاعدك عن العمل، يجدر بك البقاء في وظيفتك لأطول مدة ممكنة. فتبديل الوظائف لا يساعد عموماً على الحصول على معاش جيد.

فإن كنت موظفاً متوسطاً في شركة نموذجية، بوسعك أن تطمئن إلى أنّ معاشك سيصلك حتى ولو واجهت الشركة مشاكل في المستقبل. والواقع أنّ معظم خطط التقاعد تضمنها شركة ضمان معاشات التقاعد وهي وكالة فدرالية تضمن حصولك على حد أقصى من الدفعات الشهرية، اعتماداً على تاريخ التقاعد وما إذا كانت خطتك

تغطي مستفيدين. ولا تعتبر الكيانات الحكومية والمنظمات الدينية والأخوية وبعض أنواع العمل الأخرى مشمولة بهذه التغطية.

ولمعرفة المزيد عن شركة ضمان معاشات التقاعد، قم بزيارة الموقع التالي:

خطط المساهمة المحددة (1): إن كنت موظفاً في شركة تسعى إلى الربح، فمن المرجح أن تتمكن من توفير نسبة من معاشك الخاضع لاحقاً للضريبة في خطة تقاعد للمساهمة المحددة. وبشكل عام، لا تشتمل الخطة على المال فحسب، إذ يعمد بعض أرباب العمل إلى مساواة جزء من مساهمتك مع الخطة.

ويمكنك توظيف نسبة من معاشك الخاضع لاحقاً للضريبة في خطة وذلك حتى نسبة معينة تمثل الحد القانوني (15 بالمئة). وفوق هذا الحد، بوسعك القيام بمساهمة خاضعة مسبقاً للضريبة، إن سمح رب عملك بذلك. ومع مساهماتك الخاضعة للضريبة لاحقاً ومسبقاً، فضلاً عن مساهمات رب عملك، يمكنك توفير 25 بالمئة من راتبك لأجل التقاعد. وتحسم الضريبة من مساهماتك الخاضعة لاحقاً لها أوتوماتيكياً. أما المال الذي يوظفه رب عملك، فمن شأنه أن يتفاوت، من نسبة صغيرة من مساهمتك الخاضعة لاحقاً للضريبة إلى 100 بالمئة منها أو أكثر، فالقرار يعود إلى رب العمل.

وفي حال ساهمت في الخطة، فإنك ستمنح بعض الخيارات الاستثمارية. وتشتمل هذه الخيارات على مجموعة من الاعتمادات المتبادلة واعتمادات سوق العملة واعتمادات سندات، فضلاً عن سهم شركتك الفردي. وإن بدلت رأيك في ما يتعلق بمكان توظيف المال، سيتسنى لك إحداث التغييرات التي تراها مناسبة. ولكن قد يتوجب عليك الانتظار حتى التاريخ الذي تحدده خطة المساهمة المحددة للشركة.

وفي حال تركت رب عملك، يمكنك ترك الرصيد موظفاً في خطته أو إجراء تحويل مباشر للرصيد إلى خطة مستخدمك الجديد أو إلى حساب تقاعد فردي تقليدي. ويعني التحويل المباشر بأن الرصيد قابل للدفع إلى حسابك الجديد مباشرة وليس إليك. وفي حال كان الشيك قابلاً للدفع إليك سيطلب من شركتك السابقة أن تمتنع عن دفع ضرائب الدخل إلى الرصيد. وإن كنت تحت سن 59½، بإمكان حساب التقاعد الفردي أن يفرض غرامة 10 بالمئة على السحب المبكر إن لم توظف 100 بالمئة من الرصيد

في حسابك الجديد.

واعلم أيضاً أنه في حال لم تبقَ في العمل لمدة تجعلك مؤهلاً لنسبة 100 بالمئة من مساهمات رب عملك فإنك لن تحصل على كل المال الذي ساهم به هذا الأخير.

خطط المساهمة المحددة (2): إن كنت تعمل في منظمة لا تسعى إلى الربح أو في كيان حكومي فقد تتمكن من المشاركة في خطة 2. وستعطى خيارات توظيف معينة للخطتين. ومن شأن أرباب العمل أن يساهموا بالمال في هاتين الخطتين ولكن ليس بنفس الاحتمال الذي نراه مع المستخدِمين الذين يسعون إلى الربح. وهنا أيضاً يسمح لك بحد أقصى من المساهمة وفقاً لراتبك.

توفير المال بالسكن المشترك

إن كنت مالكاً مسناً لأحد المنازل وتواجه صعوبة في تغطية جميع مصاريفك بواسطة دخل التقاعد، ربما تجد حلاً لمشكلتك في السكن المشترك. فكثير من الناس يختارون السكن المشترك للتمتع بالصحبة والأمان اللذين يوفرهما. وإن كنت أنت المالك، فإن هذا الترتيب يساهم أيضاً في زيادة دخلك وذلك من خلال الإيجار الذي تتقاضاه من شريكك في السكن. ولكن قبل أن تباشر البحث عن شخص تسكن معه عليك التحقق من القوانين المحلية للتأكد من عدم مخالفتها. كما يجدر بك طلب النصيحة في ما يتعلق بمدى تأثير الدخل الإضافي على شيكات الضمان الاجتماعي أو ما إذا كانت الضرائب أو أقساط التأمين سترتفع.

فكر أخيراً بشخصيتك. فبينما سترحب بالدخل الإضافي، تذكر بأنك ستفتح منزلك لشخص آخر يتوقع أن يتمتع بجميع حقوق وامتيازات المستأجر. فهل أنت مستعد للتخلي عن خصوصيتك والقيام ببعض التنازلات؟ وهل تقبل بمشاركة مطبخك وحمامك مع شخص آخر؟ وكيف ستوزع الأعمال المنزلية وغيرها من المسؤوليات؟ وما مدى توافقك مع المستأجر المنتظر؟ بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون لديك طريقة جيدة لتأهيل المرشحين المحتملين وخطة تبين لك ما ستفعل في حال عدم نجاح الترتيب.

حساب التقاعد الفردي التقليدي. إن كنت تحصل على تعويض (دخل مكتسب) ولم تبلغ سبعين عاماً ونصف أو أكثر أثناء السنة الضريبية، بوسعك المساهمة في حساب تقاعد فردي تقليدي. ويسمح لك بالمساهمة حتى 2000 دولار بالسنة. ويمكن لهذه المساهمة أن تتم بمبلغ خاضع لاحقاً أو مسبقاً للضريبة وفقاً لمستوى دخلك. ويمكنك توظيف مال حساب التقاعد الفردي في أي نوع من الاستثمارات، أكان حساب توفير عادي أو شهادة إيداع أو اعتمادات متبادلة أو أسهم فردية أو ائتمانات توظيف عقارية. وبوسعك امتلاك حسابات تقاعد فردية بقدر ما تريد ولكنك محصور بمساهمة لا تتجاوز 2000 دولار في السنة.

حساب تقاعد فردي-معاش تقاعد مبسّط للموظفين. إن كنت صاحب مهنة حرة أو كنت تملك شركة صغيرة خاصة بك، يمكنك توظيف نسبة تصل إلى 15 بالمئة من دخلك الخاضع لاحقاً للضريبة وذلك حتى حد أقصى معين، في حساب تقاعد فردي-معاش تقاعد مبسّط للموظفين. ويمكن لهذا الحساب أن يضاف إلى حساب تقاعد عادي.

حساب التقاعد الفردي روث. هو نوع جديد من حسابات التقاعد الفردية لأصحاب المهن الحرة وأصحاب الشركات الصغيرة والموظفين المحدودي الدخل. فعوضاً عن الحصول على مال لم تحصل عنه الضريبة بعد عند التوظيف فيه، يتلقى هذا الحساب أموالاً سبق أن حصلت عنها الضريبة. بالتالي فإنك تستعمل أموالك الخاضعة مسبقاً للضريبة بحد أقصى يبلغ 2000 دولار سنوياً. وتتجلى فائدة حساب التقاعد الفردي روث عند سحب المال بعد التقاعد، إذ أنك لا تدفع أية ضرائب عن المبلغ عندئذ. أما مع حساب التقاعد الفردي التقليدي، فيتوجب عليك دفع ضرائب دخل عند سحب المال. وتعتمد النسبة على معدل الضريبة وقت السحب.

وفي حال استخدم حساب التقاعد الفردي روث بالصورة الصحيحة، فإن له حسنات عدة تجعله يتفوق على حساب التقاعد الفردي التقليدي. أولاً، أنت غير مجبر على سحب أية اعتمادات منه إلا حين ترغب بذلك. أما حساب التقاعد الفردي التقليدي فإنه يمهلك حتى الأول من نيسان من السنة التي تعقب السنة التي تبلغ فيها سبعين عاماً ونصف لتبدأ بالسحب منه. ومع حساب التقاعد روث يمكنك حفظه كاحتياط، متيحاً

للمال بأن ينمو، حتى بلوغك السبعين أو الخامسة والسبعين وما فوق، لتستعمله أنت أو ورثتك. وبوسعك أيضاً سحب رأس المال متى شئت. فالضرائب قد سبق ودفعت عن المبلغ. بيد أنّ أية فائدة يربحها حساب روث تفرض عليها غرامة بقيمة 10 بالمئة إن هي سحبت قبل بلوغك تسعاً وخمسين عاماً ونصف.

وإن تمكنت من احتمال قليل من الضيق المادي الإضافي اليوم وكان دخلك أقل من معدل معين، فإن حساب روث يؤدي دوراً هاماً في هذه الحالة. ولكن، إن لم تتمكن من المساهمة بمبلغ 2000 دولار من دون حسم، يجدر بك على الأرجح التوظيف في حساب تقاعد فردي تقليدي.

الدخل المكتسب

بالنسبة إلى بعض المتقاعدين، يظل العمل جزءاً من حياتهم. ويضطر آخرون للعمل بحكم الضرورة، لأن الدخل الذي يأتيهم من الضمان الاجتماعي واستثمارات التقاعد لا يكفي حاجاتهم. بينما يعمل البعض الآخر لأنهم يستمتعون بالإثارة والتحدي اللذين يوفرهما وبما يتيحه من احتكاك مع أشخاص آخرين أو بشعورهم بأنهم يرضون حاجة في داخلهم. وبالطبع لا ضير من الحصول على دخل إضافي أيضاً.

ومهما كانت الحوافز التي تدفعك إلى العمل بعد التقاعد، فإنك ستجد على الأرجح كثيراً من الفرص متاحة أمامك. فكثير من أرباب العمل يتمنون العثور على موظفين كفوئين ومسؤولين. والمتقاعدون الذين عملوا في أفضل سنوات حياتهم يعلمون الشيء الكثير عن أخلاق المهنة. من ناحية أخرى، يمثل التقاعد فرصة جيدة لتجربة شكل جديد من أشكال السعي ولربما كان ذلك في معاودة الدراسة واختيار مهنة جديدة.

وقد تتمكن حتى من إقامة ترتيب معين مع مستخدمك الحالي للتقاعد على مراحل. فتعمد إلى تقليص حجم العمل وتتقاضى تدريجياً راتباً أقل ولكنك تكسب وقت فراغ أكبر. وكل ذلك من دون أن يتأثر معاش التقاعد.

كيف تضع خطة مالية خاصة بك

إن كنت من هؤلاء الأشخاص الذين يضعون خططاً دقيقة ومفصلة ويتابعون عن كثب دخلهم ونفقاتهم ويلتزمون بميزانية محددة ويتجنبون عموماً المفاجآت المالية السيئة، فقد لا تجد مشاكل في إعداد نفسك مالياً للتقاعد. فأمثالك يجدون سهولة في وضع خطة تقاعد والالتزام بها.

أما إن لم تكن بارعاً في وضع الخطط والميزانيات واتباعها، فقد حان الوقت للقيام ببعض التغيير. فمن دون هاتين الصفتين، قد تفاجأ بحاجتك إلى المال وأنت تدخل مرحلة التقاعد. عليك بالتالي تحليل وضعك الحالي وتقرير ما تود فعله في سن التقاعد ومن ثم وضع خطة لتحقيق تلك الأهداف.

والواقع أنّ لكل منا طريقه المختلف لتحقيق أهدافه في سن التقاعد. فالتطلعات والموارد تختلف من شخص إلى آخر. ذلك أنّ من أنجب أطفالاً في أوائل العشرينات من عمره، سيعيش فترة تقاعد مختلفة جذرياً عمن أنجب في أواخر الثلاثينات أو أوائل الأربعينات من عمره. وأهداف الشخص العازب تختلف تماماً عن أهداف المتزوج.

تحديد الأهداف

في سبيل التوصل إلى التقاعد الآمن الذي رغبت فيه، عليك البدء بتحديد تاريخ نهائي. فلربما كنت تتلهف على التقاعد المبكر أو ترغب بمتابعة العمل بجد في أواخر الستينات أو أوائل السبعينات. ومهما كانت غايتك، اعتبر هذا التاريخ كموعد قريب يجب إتمام الاستعداد له في الوقت المناسب. إنه هدف بعيد الأمد.

ولكن لا تنس أهدافك القريبة الأمد أيضاً. فأنت سترغب بتوفير بعض المال سنوياً إلى أن تتقاعد. وستحتاج إلى خطة مماثلة لتسديد ديونك سنوياً بحيث تبلغ سن التقاعد من دون ديون كبيرة. اعمد بالتالي إلى وضع أهداف مماثلة وتنفيذها كل سنة وستجد نفسك على أتم استعداد للتقاعد. وينصح بعض الخبراء بتوفير 10 بالمئة من الدخل السنوي الخاضع لاحقاً للضريبة.

ضع خططاً مكتوبة للأهداف البعيدة والقريبة الأمد على السواء وابذل جهدك لتنفيذها ثم قارن النتائج الفعلية بما أردت تحقيقه. ولكن اعلم بأن هذه الأهداف ليست مقدسة وأنه عليك أن تكون مرناً في تعديلها إن طرأ أي تغيير على عملك أو وضعك الشخصي.

نصائح أساسية

إن وضع الأهداف البعيدة والقريبة الأجل هو عملية دقيقة. وفي ما يلي بعض النصائح العامة:

- اعلم أين تصرف نقودك بمتابعة جميع النفقات الكبيرة، من حساب البقال الأسبوعي إلى أقساط رهن المنزل.
- اعلم أين توجد نقودك عبر الاحتفاظ بقائمة جرد لجميع حساباتك النقدية وحسابات التقاعد وأملاكك العقارية وما إلى ذلك. ويمكنك الاحتفاظ بهذه المعلومات، التي يجب تحديثها بانتظام، في دفتر أو في أحد البرامج المالية الشخصية الشائعة الاستعمال على الحاسوب. وفي حال استعمال الحاسوب احرص على حفظ نسخ عن الملف دوماً.
- ضع ميزانية وحاول الالتزام بها.
- قبل أي شيء، سدد قدرما تستطيع من الديون العالية الفائدة غير القابلة للحسم. أما إذا إن من الصعب عليك تسديد دينك، حاول إعادة التمويل بمعدلات ضريبة أكثر انخفاضاً. فعلى سبيل المثال، حول أرصدة بطاقات الاعتماد إلى حسابات خاضعة لضريبة أقل. وإن واجهت صعوبة في ذلك، اطلب مساعدة مستشار اعتماد مؤهل لوضع خطة جيدة لخفض ديونك. واعثر، إن أمكن، على طريقة لتسديد جميع ديونك قبل التقاعد.
- شارك في خطة تقاعد رب عملك بالمساهمة بقدر ما يسمح لك من المال الخاضع لاحقاً للضريبة. واعمد إن أمكن إلى توظيف قسم من المال في أي خطة أخرى من الخطط المؤجلة الضرائب المتوفرة لك وذلك بقدر ما تستطيع تحمله من الحد

الأقصى القانوني. أما الحد الأدنى الذي يفيد توظيفه فيبلغ 10 بالمئة من راتبك، أكانت مساهماتك على شكل أموال خاضعة للضريبة أو مؤجلة الضريبة.

- ابدأ بالانتقال إلى مرحلة التقاعد منذ الآن وذلك بالعيش حسب ميزانية التقاعد المستقبلية. واعتبر الأمر وكأنه اختبار واقعي.
- أدرك بأن الضرائب والتضخم سيكون لهما تأثير سلبي على رصيد التقاعد. فما يبدو لك مبلغاً كبيراً اليوم قد لا يعتبر كذلك في المستقبل. خطط على هذا الأساس وأبق في ذهنك القانون 72 عند تحديد آثار التضخم: فإن بلغ التضخم السنوي 8 بالمئة، ستتقلص قوة الدولار الشرائية إلى النصف كل تسع سنوات (9 = 8 ÷ 72).
- كن ذكياً في ما يتعلق بالأسهم العادية التي تملكها في منزلك. واعلم أنك إن أخذت قرض أسهم عادية عقارية فإنك تعرض نفسك لخطر فقدان بيتك إن لم تتمكن من تسديد الدفعات. كما أنك تعرض منزلك للخطر إن استعملته كضمان لقرض يخصك أو يخص أحد أفراد عائلتك.
- يصبح الناس مع تقدمهم بالسن هدفاً لأعمال الاحتيال والنصب. فيخسرون أموالهم لصالح المحتالين الذين يسوقون بضائعهم عبر برامج التسويق التلفزيونية أو المقاولين الذين يقومون بأعمال سيئة أو لا يقومون بأي عمل على الإطلاق أو "مفتشي المصارف" المزيفين أو "سماسرة الأسهم" الدجالين وما إلى ذلك. احرص بالتالي على ألا تسلم نقودك إلى أي شخص لا يقدم على الأقل ثلاثة مراجع أكيدة ولا يستطيع الانتظار إلى أن تمعن التفكير بمشروعه. وتذكر النصيحة التي تقول أنه إن بدا المشروع مربحاً بشكل لا يصدق، لا يجدر بك تصديقه على الأرجح.
- لا تنس الخطوة الأساسية التي تسمح لك بتحقيق أهداف التقاعد، ألا وهي الحفاظ على الصحة. فإن كنت من المدخنين، ابذل جهدك للإقلاع عن التدخين. وضع المال الذي كنت ستنفقه على السجائر في حساب سوق للعملة وتأمله وهو ينمو. وإن كنت لا تمارس الرياضة ابدأ بالقيام ببعض النشاطات. ابدأ من ناحية أخرى بزيارة الطبيب بانتظام إن كنت غير معتاد على ذلك. فاتباع نمط حياة صحي قد يحدث فرقاً كبيراً في مدى توجهك إلى إنفاق دخل التقاعد على العناية بصحتك.

وضع خطتك المالية

هل باستطاعتك وضع مخططك المالي بنفسك؟ فلربما أمنت دخلاً كافياً يتناسب مع حاجاتك وفكرت كيف تتجنب الغرق في الديون. فقد أخذت المال الذي ادخرت ووظفته في اعتمادات متبادلة أو صكوك خزينة أو أسهم أو سندات أو طرق استثمار أخرى. وقد تعلمت من تلك التجارب، فارتكبت بعض الأخطاء على الأرجح ولكن استثماراتك عادت عليك بالأرباح وأنت مرتاح الآن لخطتك. والواقع أنّ بعض الأشخاص يستمتعون فعلاً بالتخطيط المالي ويملكون المهارات والميل الذي يؤهله للنجاح.

أسئلة تطرح على المخطط المالي

يوصي مجلس المخططين الماليين القانونيين (www.cfpboard.org) بطرح الأسئلة التالية عند وضع خطتك المالية:

ما هي الخبرة التي تملكها؟

ما هي مؤهلاتك؟

ما هي الخدمات التي تقدمها؟

كيف تقارب التخطيط المالي؟

هل ستكون الشخص الوحيد الذي سأتعامل معه؟

كيف سأدفع مقابل خدماتك؟

كم تتقاضى عادة؟ (على الساعة، سعر محدد أم نسبة مئوية؟ على الساعة أم كنسبة على الموجودات الخاضعة للإدارة؟)

هل يمكن لشخص آخر، بالإضافة إلي، الاستفادة من توصياتك؟

هل خضعت لعقوبة عامة على أية أعمال غير قانونية أو غير أخلاقية ارتكبتها في نطاق مهنتك؟

هل يمكنني الحصول عليها كتابة؟

ولكن هذا الميل قد لا نجده لدى آخرين. فربما كنت لا تملك المعرفة ولا الرغبة أو الوقت للاهتمام بمسائلك المالية كما يجب. ولربما أضفت سبب إنفاق جديد، كطفل مثلاً أو منيت بربح غير متوقع. وقد تكون محتاجاً إلى المساعدة فحسب للاهتمام بآثار عمل مالي قمت به. وفي جميع هذه الحالات، من شأن المستشار المالي الخبير أن يمد لك يد المساعدة. إذ يعينك الخبير المالي في تقدير وضعك المالي الحالي ويقترح عليك التغييرات اللازمة لزيادة عائداتك كما يضع خططاً تناسب أهدافك المستقبلية ويراجع معك هذه الخطط ويحدثها دورياً.

وتجدر الإشارة إلى أنّ على الشخص الذي تستأجر خدماته ليساعدك في التخطيط المالي أن يكون مؤهلاً كما يجب. ابحث بالتالي في بطاقة العمل التي يملكها المخطط عن شهادات معينة، كمخطط مالي قانوني أو مستشار مالي قانوني. ويمكن للمستشارين الجديرين أن يكونوا محامين أو محاسبين عامين قانونيين أو وكلاء قانونيين للتأمين على الحياة. ولا تثق بأي شخص يغريك باستثمارات معينة أو يعدك بنتائج مذهلة في وقت قصير. فالمستشار الذي يروج لخطة بطيئة وثابتة هذا الذي يمكنه أن يمثل خياراً عقلانياً. واحرص على أن تسأل عن كفاءته من خلال زبائن تعاملوا معه لثلاث سنوات وما فوق.

التخطيط للأملاك

بالرغم من أنك بذلت مجهوداً كبيراً في إدارة مال التقاعد، فإن ذلك لن يغير شيئاً في حقيقة أنك ستفارق الحياة يوماً، بعد عمر طويل. وما سيبقى من أملاكك سيؤول إلى زوجتك وأولادك وأحفادك أو إلى قضية خيرية تدعمها أو إلى ورثة آخرين. ولكن سهولة انتقال هذه الموجودات إلى أيديهم يعتمد كثيراً على الترتيبات التي تقوم بها اليوم لتسهيل التصرف بها. وعليك أن تدرك بأن الأشخاص المناسبين سيستفيدون من الجهد الذي بذلته في حياتك في العمل وفي التخطيط المالي السليم والوقت قد حان لتتأكد من أنهم سينتفعون فعلاً.

تقييم أملاكك

قبل أن تباشر وضع الخطط لأملاكك، عليك أن تحضر قائمة بهذه الأملاك. وتشتمل هذه القائمة على كل ما لديك ذي قيمة وقد تتضمن:

- بيتاً
- عقاراً إضافياً
- ملكية في شركة
- تأميناً على الحياة
- توظيفات
- حسابات تقاعد
- حسابات توفير
- سيارات
- أملاك شخصية أخرى

وضع وصية بسيطة

إنّ أبسط طريقة لضمان حصول ورثتك على ما تود إعطاءهم إياه تتمثل في كتابة وصية. بيد أنّ نصف الأميركيين تقريباً يموتون من دون أن يتركوا وصية سارية المفعول. وعندها فإن من يقرر توزيع أملاك المتوفى هو قاضٍ لتحقيق الوصايا لم يلتق يوماً به أو بورثته. أما في حال الوفاة من دون ورثة أو وصية، فإن للحكومة الحق بالمطالبة بأموال المتوفى وأملاكه.

وفي حال رغبت بكتابة وصية، يمكن لأحد المحامين أن يحرر لك وصية تصف أملاكك وتشتمل على أسماء المستفيدين منها وما سيحصل عليه كل منهم، فضلاً عن أية شروط قد ترغب بإضافتها وتسمي منفذاً للوصية (أي مديراً للأملاك).

وتمر معظم الوصايا في محكمة تحقيق الوصايا وذلك بدرجات متفاوتة. فكلما صغر حجم الأملاك، كانت العملية أكثر بساطة. ولكنها نادراً ما تستغرق أكثر من سنة.

المنافع المستعجلة للوفاة

إن اكتشف المسن بأنه يعاني من مرض عضال، قد يرغب بسحب المال من بوليصة التأمين على الحياة لدفع نفقات العلاج وغيره في هذا الوقت العصيب وهو لا يزال على قيد الحياة. يدعى هذا النوع من الانتفاع بالمنافع المستعجلة للوفاة. ومن شأنه أن يكون ملحقاً لبوليصة تملكها مسبقاً أو بوليصة اشتريتها لهذا الهدف. ولكي يكون المرء مؤهلاً للحصول على المنافع المستعجلة، عليه أن يملك شهادة من الطبيب تفيد بأنه مصاب بمرض عضال وأن لديه سنة أو أقل ليعيش. ويحصل عادة على القيمة الاسمية للبوليصة مع الحسم.

وثمة طريقة أخرى لسحب المال من بوليصة التأمين على الحياة، في حال الإصابة بمرض عضال، تتمثل في تدبير الوساطة. إذ تتم تدابير مع فريق ثالث، غالباً ما يكون شركة أو مجموعة استثمارية، لشراء بوليصة التأمين على الحياة الخاصة بالمريض. فيحصل هذا الأخير على جزء معين من القيمة الاسمية للبوليصة، تعادل عموماً 50 بالمئة إلى 80 بالمئة منها ويظل مؤمناً. ولكن مالك البوليصة الجديد، الذي يواصل دفع أقساط التأمين، يصبح المستفيد من البوليصة ويحصل على أرباحها عند وفاة المريض.

ائتمانات الحياة

ثمة طريقة أخرى لنقل الأملاك إلى الورثة، تعرف بائتمانات الحياة القابلة للإلغاء.

وائتمانات الحياة هي وثيقة قانونية أيضاً يكتبها المحامي. تصف كيف ترغب بتوزيع أملاكك بعد وفاتك وتسمي وصياً يهتم بتنفيذها. ومن أهم حسناتها أن تسمح بانتقال الأملاك إلى الورثة من دون المرور بمحكمة تحقيق الوصايا. كما تتيح لك بأن تذكر كيف ترغب بأن تدار أملاكك في حال أصبت بالعجز. وهي لا تصبح سارية المفعول إلا بعد أن تنقل أملاكك إلى الائتمان.

تخفيض الضرائب

إن كنت كمعظم الأميركيين، فإنك ترغب من دون شك بأن تضمن حصول ورثتك على أكبر قدر ممكن من أملاكك وحصول الحكومة على أقل قدر ممكن عن طريق الضرائب. وثمة طرق عدة في الواقع لتخفيض أو إزالة المال الذي تدين به أملاكك للحكومة الفدرالية وللولاية التي تعيش فيها.

- يمكنك نقل أي مبلغ من المال أو أية أملاك إلى زوجتك في حياتك. إلا أنّ هذه العملية قد تضاعف من قيمة الضرائب العقارية الفدرالية عند وفاة الشريك الذي يعيش لمدة أطول.
- يمكن للائتمان الجانبي (الذي يعرف أيضاً بائتمان حماية الرصيد) أن يؤمن للشريك الحي دخلاً من أملاك الشريك المتوفى، كما يقلص في الوقت نفسه الضريبة العقارية عن الورثة أو يعفيهم منها بعد وفاة الشريك الذي عاش لمدة أطول.

حين تعني وفاة الشريك فقدان الأمان المالي

بالنسبة إلى النساء المسنات، غالباً ما تلوح وفاة الزوج أو الطلاق بشبح الضيقة المالية. أضف إلى أنّ كثيرات منهن لا يثقن بقدرتهن على فهم المسائل المالية وإدارتها. إذ يكون الأزواج قد أخذوا على عاتقهم المسؤوليات المالية ولم يعلموا زوجاتهم أسس وضع الميزانيات والاهتمام بالاستثمارات. ونتيجة لقلق تلك الزوجات على مستقبلهن المالي، تعجز كثيرات عن اتخاذ القرارات أو ينتهي بهن الحذر الشديد إلى خسارة دخل قيم.

لهذا السبب، من الأهمية بمكان أن يفهم كل من الشريكين في أي زواج الصورة المالية العامة وأن يشارك في عملية التخطيط، حتى ولو كان أحدهما يفتقد إلى الميل الطبيعي إلى هذه المسائل. وبالنسبة إلى الأرامل أو المطلقات، فإن أفضل طريقة لتجنب المشاكل المالية في المستقبل هي بتعلم ما هن بحاجة إليه اليوم قبل الغد.

- ائتمان الدخل من الهبة الخيرية، يتشكل حين تهب شيئاً قيماً (كأسهم مثلاً) إلى مؤسسة خيرية. فتقوم المؤسسة بالمقابل ببيع الهبة وتضع المال في ائتمان يدفع لك دخلاً لبقية حياتك. وعند وفاتك، تحصل المؤسسة على أموال الائتمان.
- أما الائتمان الرئيسي الخيري فيؤدي تماماً عكس ما يفعله ائتمان الدخل من الهبة الخيرية. فعوضاً عن أن تتلقى دخلاً من ائتمان مكوّن من أملاكك، فإن المؤسسة الخيرية هي التي تحصل على الدخل. وعند وفاتك، يحصل ورثتك على موجودات الائتمان.

التخطيط العقاري

أكانت أملاكك بسيطة وصغيرة أم كبيرة ومعقدة، من الأهمية بمكان طلب مساعدة محام خبير أو محاسب عام قانوني أو خبير ملائم آخر عند التخطيط لتوزيع المال والأملاك التي أنفقت حياتك في جمعها.

فمن شأن القوانين العقارية أن تكون معقدة وصعبة الفهم. ومن دون مساعدة خبير يعينك على فهمها، قد تحمل ورثتك ضرائب تفوق تصورك.

ملاحظة: إنّ محتوى هذا الفصل مقدم على شكل معلومات عامة ولا يقصد منه إعطاء لمحة شاملة عن جميع الخيارات المالية المتوفرة أمامك. كما أنه لا يلمح إلى دعم مايو كلينك لأي خطة مالية أو أي إنتاج أو خدمة. فتوظيف المال هو عملية معقدة وجدية معرضة باستمرار لتأثيرات ظروف الأسواق والتغيرات التي تطرأ على قانون الضريبة وعلى السياسة النقدية للحكومة. وما من ضمان على أنّ الإنتاج الاستثماري الذي يتم شراؤه اليوم سيتمتع بنفس الأداء من سنة إلى أخرى. وأفضل نصيحة تقتدي بها هي بحث الخيارات المتاحة لك بأكبر دقة ممكنة واستشارة خبير مالي أو مستشار توظيف موثوق بهما عند الشك في سلامة خيارك.

الفصل السادس

العناية بالصحة

توصيات

- لا تكن مهملاً حين يتعلق الأمر بصحتك.
- كن حذراً في اختيار المرشدين الصحيين.
- الفحوصات الطبية المنتظمة هي أمر أساسي.
- حضّر تعليمات مسبقة وأطلع عليها المقربين منك.

مهما كان سنك، من الأهمية بمكان أن تراقب صحتك عن كثب لاكتشاف المشاكل المحتملة باكراً حين تكون فرص نجاح العلاج كبيرة. وتتضاعف أهمية ذلك كلما تقدمت في السن. فمع التقدم في السن تطرأ تغييرات على الجسد وتصبح المشاكل الجسدية التي تستجد أكثر اختلافاً – وامتداداً – عما كانت عليه في سنوات الشباب. إذ تشير الإحصاءات إلى أنّ 9 من كل 10 أشخاص بسن الخامسة والستين وما فوق يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل، كالتهاب المفاصل أو اعتلال القلب أو السكري. كما أنّ واحداً من كل ثلاثة أشخاص تقريباً ممن تخطوا الخامسة والستين يعانون على الأقل من ثلاثة أمراض مشابهة.

والتقدم في السن يجعل المرء أكثر عرضة لمشاكل تفاعل الأدوية وللآثار الجانبية للأدوية نتيجة لتغير كيمياء الجسد. وحتى الأدوية غير الموصوفة التي اعتدت استعمالها من

دون مشاكل في الماضي من شأنها أن تسبب لك اليوم آثاراً جانبية غير متوقعة.

فضلاً عن ذلك، فإن الأعراض، إن ظهرت، قد يصعب كشفها ومن الممكن أن تؤدي إلى عواقب أكثر خطورة إن لم يتم علاجها. فعلى سبيل المثال، من شأن كبير السن أن يصاب بنوبة قلبية من دون أن يدرك ذلك، نظراً لكون ألم الصدر الذي ينذر بهذه الحالة عادة أتى طفيفاً أو كان غائباً تماماً.

من ناحية ثانية، غالباً ما يستغرق الشفاء من الأمراض وقتاً أطول من قبل. ويرجع ذلك جزئياً أنّ التقدم في السن يصاحبه عادة بعض التدهور في قدرة الأعضاء على تأدية وظائفها، مما يعني أنّ الجسد لا يعمل بنفس الفاعلية التي اعتادها لشفاء نفسه ولهذا السبب لا يستعيد الإنسان عافيته بالسرعة نفسها.

ومع ذلك تظل سنوات الكهولة والشيخوخة من أجمل فترات الحياة، يتخلص فيها المرء من أعباء الحياة اليومية ويكرس وقتاً أطول للعائلة والأصدقاء ولغير ذلك من الأمور التي تثير اهتمامه. ولكن للحصول على المتعة القصوى من تلك السنوات عليك أن تواظب على العناية بصحتك. ويبدأ ذلك باختيار أفضل الأطباء الممكنين، القادر على فهم حاجاتك الشخصية.

ما هي الصفات التي يجب أن يمتاز بها الطبيب؟

إن لم يكن لديك حتى الآن طبيب أساسي، غالباً ما يدعى بالطبيب الذي يقوم بالعناية الطبية الأولية، فقد حان الوقت لذلك. فهذا الطبيب هو الذي يساعدك على القيام بمعظم قراراتك الطبية ويشرف على العناية التي تتلقاها من الأطباء المختصين. أما إن انتظرت الوقوع فريسة المرض، حين تكون في عجلة إيجاد الشخص الذي يشفيك، من شأنك أن تضطر لمعالجة المسائل الصحية الخطيرة مع طبيب لا تعرفه وغير مطلع على ماضيك الصحي. وهذه الشكوك تجعل الأمور أكثر سوءاً في بعض الأحيان. من هنا فإن أوقات المرض ليست هي الأنسب للبحث عن الطبيب المناسب.

وستختار على الأرجح واحداً من ثلاثة أنواع من الأطباء كطبيب أساسي، إما

طبيب عائلة أو طبيبا باطنيا أو اختصاصيا بطب الشيخوخة. فطبيب العائلة يستطيع العناية بالناس بجميع الأعمار. ويهتم الطبيب الباطني بأمراض الأشخاص الراشدين ومن الممكن أن يكون قد تلقى تدريباً في مجالٍ معين، كأمراض القلب مثلاً. أما المختص بطب الشيخوخة فهو متدرب على العناية بالعائلة أو بالطب الباطني، فضلاً عن تدربه على العناية بكبار السن.

وللحصول على إجازة لممارسة الطب، على الطبيب أن يتخرج من كلية معترف بها وأن يخضع للتدريب لمدة سنة على الأقل. وذلك هو الحد الأدنى من الشروط. ولكن العناية بصحتك تستلزم طبيباً مدرباً خصيصاً وذا خبرة في علاج الراشدين، أي طبيباً أتم إعداده إلى ما فوق الحد الأدنى. ويعرف هذا الإعداد الإضافي عادة بالإقامة وهو يشتمل على سنتين إلى ثلاث سنوات من التدريب تحت إشراف المختصين يجعل الطبيب مؤهلاً لحيازة شهادة من مجلس أحد الاختصاصات الطبية. وعلى الطبيب بعد ذلك أن يخضع لامتحان لنيل الشهادة. والواقع أنّ أطباء العائلة والأطباء الباطنيون والمختصون بأمراض الشيخوخة مروا جميعاً بهذا التدريب الإضافي.

وقبل أن تبدأ بالبحث عن طبيب فكّر بأهم الصفات التي تريده أن يتمتع بها. ضع لائحة تبين فيها الشروط الأساسية وضمنها صفات سيكون توافرها محموداً ولكنه غير إلزامي.

ضع في رأس اللائحة الصفات الأساسية التالية:

- الثقة
- القدرة على التواصل
- التواجد

فأنت محتاج لأن تثق بالمشورة الصحية التي يقدمها لك الطبيب. كما أنك بحاجة إلى طبيب يمضي الوقت الكافي في الإصغاء إلى شكواك ويتحدث إليك بكلمات تفهمها بسهولة. أنت تريد طبيباً يملك الوقت لتفسير المصطلحات الطبية عند إعطاء التشخيص ويساعدك على فهم جدوى بعض الفحوصات. وفي حال لم تثق بطبيبك أو تفهمه، فإنك

لن تأخذ على الأرجح بمشورته الطبية بما يلزم من الجدية. ومن شأن ذلك أن ينعكس سلباً على صحتك.

احرص أيضاً على التأكد من سهولة وصولك إلى عيادة طبيبك. فمن الممكن أن تحاول برامج التأمين نصحك بطبيب يمارس مهنته في بلدة أخرى. عوضاً عن ذلك، جد طبيباً أقرب ما يكون إلى مكان إقامتك. فرغبتك بزيارة الطبيب عند الحاجة إليه ستكون أكبر إن كانت عيادته قريبة.

وأثناء عملك على اللائحة، فكّر بأطباء آخرين تولوا علاجك وبما أعجبك وما لم يعجبك فيهم. فلربما فضلت الأطباء الذين أظهروا ودهم واهتمامهم بالعناية بصحتك على من كانوا أكثر جدية وميلاً إلى فرض الأوامر.

ومن شأن النساء أن يفضلن الطبيبات، بينما يرتاح الرجال إلى الأطباء الذكور. وفي حال كنت تعاني من مرض مزمن، كالسكري مثلاً، قد ترغب باختيار طبيب مختص في هذا المجال.

وفي ما يلي بعض الأسئلة التي عليك أن تطرحها على نفسك أثناء وضعك للائحة:

- هل تفضل الطبيب الذي يعمل منفرداً أو ضمن مجموعة؟
- كم تبعد عيادة الطبيب عن منزلك؟
- هل يسمح للطبيب استقبال مرضاه في المستشفى التي تفضل؟
- هل الطبيب عضو في منظمة صحية (HMO)؟ وفي حال الإيجاب، ما هي القيود المترتبة على ذلك؟

كيف تعثر على طبيب؟

حالما تكوّن فكرة عن مواصفات الطبيب الذي ترغب به، حدد المرشحين. وإن كنت قد أجريت تأميناً صحياً، من الممكن لخياراتك أن تكون محدودة بالأطباء الموجودين ضمن لائحة الشركة. وفي هذه الحالة، اتصل بمسؤول التأمين وتأكد من حيازتك على اللائحة الأكثر تداولاً.

ضيّق مجال البحث

إنّ أفضل طريقة لإيجاد طبيب جيد هي بسؤال أصدقاء موثوقين. اسأل بالتالي الأصدقاء والأقارب والزملاء ومرشدين صحيين تثق بهم بمن ينصحونك. واحرص على سؤالهم عن الصفات التي تعجبهم في الطبيب فضلاً عن أية مشاكل واجهوها. بهذه الطريقة ستتمكن من تضييق مجال بحثك.

اتصل بعيادة الطبيب

حالما تحدد طبيبين أو ثلاثة، اعمد إلى الاتصال بهم في عياداتهم. وقل لموظفة الاستقبال أنك تبحث عن طبيب وأنك تود الحديث مع شخص قادر على الإجابة عن بعض الأسئلة المتعلقة بالطبيب وبإجراءات العيادة. وانتبه إلى كيفية تجاوب هؤلاء المساعدين معك لأنك ستتعامل معهم في حال اختيارك لهذا الطبيب. فهل تجدهم لطفاء ومستعدين لتقديم المساعدة أم حدثوك بفظاظة وانزعاج.

ويمكنك البدء بالسؤال إن كان الطبيب يستقبل مرضىً جدداً. ثم استعلم إن كان يقبل بالتعامل معك وفق تأمينك الصحي.

وفي ما يلي بعض الأسئلة التي يمكن طرحها:

- ما هو اختصاص الطبيب؟
- هل يعالج كثيراً من الأشخاص المتقدمين بالسن؟
- ما هو دوام العيادة؟
- كم يوماً في الأسبوع يقابل المرضى؟
- هل يعطي مواعيد في المساء أو في نهاية الأسبوع؟
- إن اتصلت بالعيادة لطرح سؤال طبي، هل يمكنني التحدث إلى الطبيب؟
- ما هي الترتيبات التي يتبعها الطبيب للإجابة عن الأسئلة الطبية بعد دوام العيادة؟
- قبل كم من الوقت على المريض أن يحدد موعد الزيارة؟ (فإن تجاوز الوقت شهراً من الزمن يعني ذلك أنّ المواعيد مزدحمة. وقد تفضل التوجه إلى طبيب آخر.)

- كم تطول مدة الانتظار عموما في العيادة؟ (توقع الانتظار لأقل من 20 دقيقة.)
- إلى أي حد يتقبل الطبيب إحالة المريض إلى طبيب مختص؟
- كم يمكن أن تطول مدة الزيارة؟ (إذ تحدد بعض المنظمات الصحية وقت الزيارة بأقل من 30 دقيقة.)

قم بزيارة عيادة الطبيب

بعد تحديد خيارك الأول، خذ موعداً من الطبيب. وستضطر على الأرجح للدفع مقابل الزيارة حتى ولو كان الهدف منها هو مجرد التعرف إلى الطبيب. لهذا السبب قد تفضل إجراء فحص عام. أعلم في هذه الحالة موظفة الاستقبال بأنها زيارتك الأولى وأنك بحاجة إلى وقت إضافي للتحدث إلى الطبيب.

وإن قررت الخضوع للفحص، اتبع النصائح التي تقدمها لك فقرة "الاستعداد للفحص العام".

وكما فعلت عند الاتصال هاتفياً للمرة الأولى، لاحظ كيف يعاملك موظفو العيادة عند وصولك. وانتبه لمدة الانتظار. فإن تجاوزت العشرين دقيقة، اسأل عن سبب التأخير. فمن الممكن أن تكون موظفة الاستقبال قد أضافت اسمك على جدول المواعيد أو يكون الطبيب تأخر في المستشفى وتفضل في هذه الحالة تعيين موعد جديد.

وعند مقابلة الطبيب، لا تتردد في طرح الأسئلة عن:

- خلفيته الطبية
- سبب اختياره هذا الاختصاص الطبي
- ما إذا كان يعالج كثيراً ممن هم في سنك ويعانون من مشكلتك الصحية نفسها (في حال وجودها)

ثق بما يمليه عليك قلبك

إن لم تشعر بالارتياح لهذا الطبيب، جرّب خيارك الثاني. فمن الطبيعي أن تكون أكثر ميلاً لاتباع مشورة الطبيب الذي يشعرك بالثقة. والأطباء يدركون ذلك، بالتالي لا

تخشى من شعورهم بالمهانة، بل ركّز على حاجاتك عوضاً عن ذلك.

قد تحتاج إلى الاختصاصيين أيضاً

كيف تعلم متى تكون بحاجة إلى طبيب مختص أو غيره، كطبيب فيزيائي أو طبيب عام أو ممرض؟ عموماً، يقوم الطبيب الأساسي بإحالة مريضه إلى طبيب مختص عند وجود مشكلة تستدعي ذلك. أما إن كنت تخشى إصابتك بمشكلة صحية لا يوجه لها طبيبك الأساسي العناية اللازمة، فقد تفضل طلب رأي اختصاصي يتمتع بالخبرة والتدريب اللازمين للاهتمام بك.

والواقع أنّ المعرفة بالأمراض وسبل العلاج تطورت بسرعة مما أدى إلى ولادة عدد كبير من الاختصاصات والاختصاصات الفرعية. فطبيب العائلة أو الطبيب الباطني لا يمكنه الإحاطة بجميع الاكتشافات الجديدة التي تطرأ في كل حقل من حقول الطب. من هنا تنبع الحاجة إلى الاختصاصيين للقيام بكثير من فحوصات التشخيص وتحليل المعلومات التي تؤدي إليها. وستشعر أنت وطبيبك بالاطمئنان لوجود هذا العدد من الاختصاصات عند مواجهة مشكلة صحية معقدة.

وعند زيارة أحد الاختصاصيين، اطلب إرسال تقارير عن التشخيص والعلاج لطبيبك الرئيسي ليظل على اطلاع على جميع المستجدات الصحية. واطلب الحصول على نسخة منها أنت أيضاً. وفي زيارتك التالية للطبيب الأساسي، احرص على إطلاعه عما قام به الاختصاصي.

الاختصاصيون

في ما يلي لائحة بأهم الاختصاصيين الذين قد تحتاج إليهم مع تقدمك بالسن، فضلاً عن الأجهزة والأمراض والحالات وطرق العلاج المتبعة:

- **طبيب أمراض تحسسية، طبيب جهاز مناعي:** للأمراض التحسسية، كحمى القش والتحسس تجاه عضة الحشرات، فضلاً عن الربو وأمراض الجهاز المناعي.
- **طبيب سمع:** لمشاكل السمع.

- **طبيب قلب:** لمشاكل القلب والأوعية الدموية والدورة الدموية.
- **طبيب جلد:** لأمراض الجلد التي تعتبر أكثر شيوعاً بين كبار السن ومن شأن بعضها أن يكون مميتاً.
- **طبيب غدد:** لمشاكل الغدد التي تتحكم بجهاز إفراز الهرمونات، بما في ذلك الغدة النخامية والدرقية والكظرية والمبيضين وخلايا البنكرياس المفرزة للأنسولين. ويتم اللجوء إلى هذا الاختصاصي عند الإصابة بالسكري.
- **طبيب جهاز هضمي:** للأمراض الهضمية التي تصيب المريء والمعدة والقولون والكبد والبنكرياس.
- **طبيب أمراض الشيخوخة:** للشيخوخة وأمراض كبار السن.
- **طبيب نسائي:** لمشاكل وأمراض الأعضاء التناسلية.
- **طبيب دم:** لأمراض الدم، بما في ذلك فقر الدم واللوكيميا والورم الليفي.
- **طبيب كلى:** لمشاكل الكلى.
- **طبيب أعصاب:** لأمراض الجهاز العصبي، بما في ذلك الدماغ والحبل الشوكي والأعصاب.
- **طبيب عظام:** لأمراض العظام والمفاصل والعضلات والأربطة والأوتار.
- **طبيب أورام:** للأمراض السرطانية.
- **طبيب فيزيائي وإعادة تأهيل:** لإعادة التأهيل، خصوصاً عبر تمارين وتقنيات العلاج الخاصة، كالحرارة والبرودة والحفز الكهربائي والتلقيم الحيوي الراجع.
- **طبيب نفساني، اختصاصي بعلم النفس:** للاضطرابات الذهنية. فبإمكان الطبيب النفسي أن يشخص الحالات الطبية والأمراض وأن يصف الأدوية، بينما يختص العالم النفسي بالتقييم النفسي والعلاج الاستشاري.
- **طبيب رئة:** للأمراض المتعلقة بالتنفس، كالربو أو انتفاخ الرئة والتي تشتمل أساساً على الرئتين والشعيبات الهوائية. ويتم اللجوء إلى هذا الاختصاصي أيضاً لعلاج اضطرابات النوم، كاختناق النوم أو الشخير.

* **طبيب الروماتزم:** لمشاكل المفاصل والعضلات والأنسجة الرابطة، بما في ذلك التهاب المفاصل. ويعالج هذا الاختصاصي بعض الأمراض المناعية، كالذأب.

معالجون آخرون

الممرض أو الممرضة: تجد في المستشفى عدداً من الممرضين والممرضات أكبر من الأطباء، ذلك أنّ هؤلاء يقدمون للمريض القسط الأكبر من العناية. فالممرض يراقب الأعراض ويستمع إلى المريض وهو يصفها، كما يساعد على تنفيذ خطة العلاج ويقيّم النتائج.

ويعني الحرفان (R.N) بعد اسم الممرض "ممرضاً مسجّلاً". وللحصول على هذه التسمية، على الممرض أن يكون قد أتم البكالوريوس في التمريض أو برنامجاً مشابهاً له وخضع بعد ذلك إلى امتحان لنيل الشهادة في المقاطعة التي يخطط للعمل فيها. كما يحمل بعض الممرضين درجات نالوها بعد التخرج.

وتعني الحروف (L.P.N) "ممرضاً عملياً مجازاً". ومدة الدراسة لنيل هذه التسمية أقصر كما أنّ الممرض الحائز عليها يعمل عموماً تحت إشراف ممرض مسجل.

ويعمد بعض الممرضين إلى التخصص في مجال طبي معين. فيركز بعضهم على طب الشيخوخة أو طب القلب. ولا يتوقف الأمر هنا عند البعض بل يصبحون أيضاً ممرضين ممارسين (N.P). ويحمل الممرض الممارس عادة درجة أستاذية على الأقل ويؤدي كثيراً من المهام الأساسية التي يقوم بها الطبيب، كفحص المرضى وعلاجهم وكتابة الوصفات الطبية. ويعمل الممرض الممارس عادة ضمن مجموعة، يساعد الأطباء ويخفف من ضغط العمل في العيادات بالقيام بالتشخيص وعلاج الأشخاص الذين يعانون من المشاكل الصحية الأكثر شيوعاً والأقل خطورة.

ويتخصص معظم الممرضين الممارسين في حقل طبي معين، كطب العائلة أو صحة الراشدين أو طب الأطفال أو طب الأطفال الحديثي الولادة أو طب الشيخوخة.

طبيب العلاج المهني. إن كنت تعاني من إصابة أو من أحد أشكال الإعاقة أو العجز الجسدي، فإن المعالج المهني يساعدك على استعادة قدراتك على القيام بالمهام

اليومية، كالأعمال اللازمة لتأمين المعيشة. ولكن تعبير "مهني" غير دقيق هنا لأن العلاج لا يهدف إلى مساعدة المريض على العودة إلى العمل وحسب، بل على استعادة قدرته أيضاً على القيام بأعماله اليومية أينما كان، في المنزل أو مكان العمل، كتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام وتدبير المنزل وممارسة المهارات الترفيهية. ومن شأن هذا الطبيب أن يوصي بتغييرات شكلية لمنزلك أو مكان عملك، كإعادة ترتيب الأثاث أو إضافة الدرابزين والحواجز، لتسهيل تنقلك وقيامك بمهامك.

الصيدلي. يمثل الصيدلي مصدراً جيداً للمعلومات عن الأدوية، أكانت موصوفة أم غير موصوفة. وبما أنّ الصيدلي يحتفظ بسجل عن جميع الأدوية الموصوفة التي تشتريها، من المفيد شراء الأدوية الموصوفة جميعها من الصيدلية نفسها. وهذا ما يؤمن ضمانة مزدوجة لتجنب أخذ دواء يتفاعل مع دواء آخر تستعمله. ومن شأن الصيدلي أن يساعدك أيضاً على اختيار الأدوية غير الموصوفة الأنسب لك. ولكن إن كنت تستعمل دواءاً موصوفاً، استشر طبيبك الأساسي قبل أخذ أي عقار جديد غير موصوف.

الطبيب الفيزيائي. على غرار الطبيب المهني، يساعد الطبيب الفيزيائي الأشخاص المصابين والمعوقين على استعادة قدراتهم الفيزيائية التي فقدوها بواسطة تقنيات عدة، كالتمارين والتدليك والصوت فوق السمعي. ويتم التركيز هنا على مضاعفة القدرة الجسدية والتعويض عن الوظائف الجسدية التي فقدت.

ومن المشاكل الصحية التي قد تتطلب العلاج الفيزيائي:

- التهاب المفاصل
- عدم الاستجابة للمؤثر
- سلس البول
- استبدال المفاصل
- ترقق العظم
- داء باركنسون

- إصابات الحبل الشوكي
- الجلطة الدماغية وغيرها من الحالات العصبية

مساعد الطبيب. على غرار الممرض الممارس، غالباً ما يساهم مساعد الطبيب على تحمل جزء من أعباء العناية بالمريض، كتشخيص الحالة وعلاج بعض المشاكل الصحية الأكثر شيوعاً. ويحمل معظم المساعدون الطبيون درجة بكالوريوس على الأقل، ويعملون إجمالاً تحت إشراف طبيب، منفذين تعليماته. وهم يشكلون جزءاً من فريق العمل الطبي، فيقومون بتسجيل التاريخ الطبي للمرضى ويتولون علاج الإصابات الطفيفة التي تحتاج إلى التقطيب أو التجبير كما يطلبون إجراء الفحوصات المخبرية وصور الأشعة ويحللون النتائج ويشخصون الحالات التي تردهم. ويستطيعون في معظم المقاطعات تحرير الوصفات الطبية.

والواقع أنه في بعض العيادات الطبية يتولى مساعدو الطبيب معظم الأعمال الروتينية ولا يعاينك الطبيب إلا في الحالات الهامة.

الجراح. يساعد الطبيب الرئيسي على إيجاد جراح ماهر عند الحاجة إلى إجراء عملية جراحية. فإن احتجت إلى عملية استبدال مفصل، مثلاً، سيوصيك على الأرجح باللجوء إلى جراح عظم متخصص في العمليات التي تجرى للمفاصل والعضلات والعظام. وعند اختيار جراح، حاول أن يقع اختيارك على شخص قام بإجراء عديد من الجراحات المشابهة لحالتك.

ونظراً للمخاطر والتكاليف التي يشتمل عليها كثير من الجراحات، يستحسن في أغلب الأحيان أخذ رأي طبيب آخر. وهو أمر تقرره أنت أو طبيبك الأساسي. بالتالي لا تشعر بضرورة إخفاء رغبتك باستشارة جراح آخر، بل أبقِ طبيبك الأساسي على اطلاع على هذا الأمر.

أسئلة يمكن طرحها قبل الجراحة

أكان من أوصى بالجراحة هو طبيبك أو أحد الجراحين، قم بالحصول على بعض الاستفسارات:

ماذا سيحدث أثناء العملية؟ اطلب وصفاً واضحاً لمراحل الجراحة. وربما أمكنك، عند الضرورة، أن تطلب من الطبيب رسم صورة توضح لك تماماً ما تشتمل عليه العملية.

هل ثمة بدائل للجراحة؟ في بعض الأحيان تكون الجراحة هي الوسيلة الأوحد لإصلاح الضرر. ولكن ثمة أحياناً خيار الانتظار ومراقبة ما إذا كانت المشكلة ستتحسن أم تسوء.

ماذا ستفيدك الجراحة؟ قد يساعد استبدال الورك مثلاً على السير بشكل مريح ثانية. ولكن إلى أي حد ستساعد الجراحة وإلى متى ستدوم فوائدها؟ أنت تحتاج بالطبع إلى آمال واقعية. فإن كان مفعول الجراحة لن يدوم سوى لسنوات معدودة قبل أن تحتاج إلى عملية ثانية، يتوجب عليك معرفة ذلك منذ البداية.

ما هي مخاطر الجراحة؟ تشتمل جميع العمليات الجراحية على درجة معينة من الخطر. بالتالي، قابل بين الفوائد والمخاطر لمعرفة الكفة الراجحة واسأل أيضاً عن الآثار الجانبية للعملية، كدرجة الألم التي عليك توقعها وإلى متى سيدوم.

ما هي الخبرة التي تتمتع بها في هذا النوع من العمليات؟ كم مرة أجرى الطبيب هذه الجراحة وما هي نسبة نجاحها بين المرضى؟ فتقليص نسبة الخطر يستلزم طبيباً متمرساً في الجراحة ويتمتع بخبرة واسعة في إجرائها.

أين ستجرى العملية؟ تجرى معظم الجراحات اليوم على أساس المريض الخارجي، أي أنّ المريض يدخل المستشفى أو العيادة لإجراء العملية ويعود إلى بيته في اليوم نفسه.

هل سأضطر للرقاد تحت تأثير الجراحة؟ قد لا تحتاج جراحتك إلى للتخدير الموضعي، ما يعني أنّ التخدير سيقتصر على جزء من جسدك ولمدة قصيرة. أما التخدير العام فسيضطرك للرقاد.

كم من الوقت سيستغرق الشفاء؟ لا شك أنك ترغب بمعرفة بالوقت الذي احتاجها معظم المرضى قبل استعادة نشاطاتهم الطبيعية، كالقيام ببعض الأعمال المنزلية أو العودة إلى العمل. فقد تظن أنه لا ضير من حمل كيس من الأغراض بعد أسبوع أو اثنين من الجراحة. ولكن الحقيقة عكس ذلك. اتبع بالتالي تعليمات الطبيب بأكبر دقة ممكنة، لأنها تستند على مراقبته لحالات أخرى خضعت للجراحة نفسها.

كم ستكلفني الجراحة؟ تتفاوت نسبة تغطية الضمان الصحي للعمليات. فقد لا تضطر إلى دفع أي مبلغ. وربما تحصل على حسم أو تدفع نسبة من التكاليف. ويمكنك الحصول على معلومات حول الموضوع من عيادة الطبيب عادة ولكن يستحسن التحقق لدى شركة التأمين.

واحرص على معرفة ما إذا كنت ستتحمل مبلغاً معيناً من التكاليف أم نسبة معينة على الفاتورة، لأن الفرق كبير ومرتفع جداً بين الاثنين.

الاستعداد للفحص الشامل

أنت بحاجة للفحوصات الطبية الدورية لسببين رئيسيين. أما الأول، فهو أنّ الفحص يتيح للطبيب اكتشاف المشاكل الطبية باكراً، قبل تطور الأعراض في بعض الأحيان، حين تكون فرص العلاج أكثر توفراً عموماً. وثانياً فإن العناية الوقائية التي تحصل عليها عند الفحص يقلص خطر الإصابة ببعض الأمراض. فعلى سبيل المثال، تسمح فحوصات الدم للطبيب بمعرفة ما إذا كانت معدلات الكولسترول تميل إلى الارتفاع. فيعمد إلى تنبيهك لتغير عاداتك الغذائية والرياضية تجنباً لمشاكل محتملة كاعتلال القلب أو الجلطة الدماغية.

ولكن هل تساءلت يوماً كم مرة عليك الخضوع للفحص الطبي؟ فالقيام بفحص شامل سنوياً يعتمد على ما لديك من عوامل خطر تجاه أمراض معينة. أما إن كنت بصحة جيدة فجدول الفحوصات الروتينية العام هو كالتالي:

- مرتين في العشرينات

- ثلاث مرات في الثلاثينات
- أربع مرات في الأربعينات
- خمس مرات في الخمسينات
- سنوياً بعد الستين من العمر

أما إن احتجت لفحوصات أكثر، فسيخبرك الطبيب بذلك.

وتوقع أثناء هذه الفحوصات أن يراجع الطبيب بدقة ماضيك الطبي، بما في ذلك الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة التي تستعملها. وستخضع لفحص فيزيائي دقيق يستلزم منك خلع ملابسك. ارتدِ بالتالي ملابس يسهل خلعها وإعادة ارتدائها. وسيطلب منك أيضاً إجراء بعض الاختبارات المسحيّة لاكتشاف المشاكل المحتملة أو الناشئة.

احتفظ بسجلات صحية

إنّ الاطلاع على ماضيك وماضي عائلتك الطبي يساعد الطبيب على تشخيص المشاكل التي تعاني منها وعلاجها بفاعلية أكبر – واستباق المشاكل المحتملة قبل تطورها. ويأتي الجزء الأكبر من هذه المعلومات منك أنت. فكيف لك أن تكون على معرفة بها؟

في سبيل ذلك، احتفظ بمخطط صحي شخصي. وفي ما يلي بعض المعلومات التي يمكنك تضمينها:

الحساسية. عدّد المواد التي تسبب لك الحساسية. من هذه المواد، الأدوية والأطعمة واللقاح (دون الفصل الذي يؤثر عليك) والعفن والغبار ولذعة الحشرات والشريط اللاصق وعصارة الشجر والصباغ المستعمل لصور الأشعة السينية. اذكر أيضاً ما إذا كنت قد أصبت بمضاعفات بسبب البنج.

الماضي الطبي الشخصي. سجل أي مرض أو علاج تطلّب الاستشفاء أو الجراحة أو العناية الطبية الطارئة. اذكر بالتالي الحالة والعلاج والمستشفى التي تلقيته فيها، فضلاً عن المدينة والمقاطعة.

درهم وقاية

يقال بأن على من هم بسني أن يخضعوا لفحص فيزيائي شامل سنوياً. وهكذا فعلت. فكنت أخضع سنوياً لفحص البروستات وهو فحص مزعج، إلا أنه يتم بسرعة. ومؤخراً، صار الطبيب يطلب مني فحصاً لمستضد البروستات النوعي أيضاً. وهو ليس فحصاً مكلفاً. فقد كنت أقوم بفحص للدم للتحقق من معدلات السكر والكولسترول ولن يمثل هذا الفحص الإضافي مشكلة بالنسبة إلي. هكذا ظللت لعشر سنوات أقوم بفحص مستضد البروستات النوعي وكان مستواه 2 وهو معدل طبيعي. بيد أنه في ربيع عام 1998، سجل المستضد ارتفاعاً بلغ معدله 4. وبعد ثلاثة أشهر، ارتفع المعدل إلى 6.2. وعندما ظهرت نتائج التشريح، أبلغني الطبيب بأنني مصاب بسرطان البروستات.

أما اليوم وبعد أن عولجت بزراعة البذور المشعة، فقد تخلصت من السرطان. وشرح لي الطبيب بأن حالتي كانت كلاسيكية. فقد كانت نتائج الفحص المستقيمي طبيعية ولم أكن أعاني من أية أعراض. ولولا فحص مستضد البروستات لما اكتشف أحد إصابتي بالسرطان. وإن تم شفائي، فإن الفضل في ذلك يعود لهذه الفحوصات التي كانت استثماراً ناجحاً.

اثنين وستين عاماً – كنساس، ميسوري

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- على كل رجل تجاوز الستين من عمره أن يخضع لفحص فيزيائي مرة في السنة. وليكن ذلك مرة كل سنتين بعد بلوغ الخمسين.
- من شأن الاختبارات المسحية الوقائية، إن هي اقترنت بفحص فيزيائي، أن تكشف المشاكل التي لم تكن لتعرف لولاها.
- إن كنت رجلاً تجاوز الخمسين من العمر، اسأل طبيبك عن فحص مستضد البروستات النوعي.

ماضي العائلة الطبي. من شأن الموروثات التي تنتقل في العائلة أن تضاعف خطر إصابتك ببعض الأمراض. فإن علم طبيبك بأن أحد أفراد العائلة أصيب بالمرض، قد يتقلص احتمال إصابتك بالمشكلة نفسها. ونعني بالعائلة أقرباء الدم، بمن في ذلك الأخوة والأخوات والأب والأم والأجداد. ويمكن للمعلومات التي تعطى عن الأعمام والعمات والأخوال والخالات أن تساعد أيضاً، إن أمكنك الحصول عليها.

دوّن اسم كل فرد من أفراد العائلة وبقربه ملاحظة عن علاقتك به وعن الحالات الصحية التي عانى أو يعاني منها، فضلاً عن سنه إن كان حياً أو السن التي توفي فيها وسبب الوفاة.

سجل التحصين الشخصي. احتفظ بسجل شخصي للتحصينات المناعية التي تلقيتها. اذكر السنة التي أصبت فيها بكل من الأمراض التالية أو أقرب سنة تلقيت فيها تحصيناً ضدها: الكزاز، الخناق، التهاب الكبد أ، التهاب الكبد ب والأنفلونزا. ولمزيد من التفاصيل عن زمان هذه التحصينات وسبب حاجتك إليها.

السجل الطبي الشخصي. أطلع طبيبك على جميع الأدوية التي تتناولها، بما في ذلك الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة والمعادن والملحقات الغذائية. فمن شأن الأدوية المتنوعة أن تسبب المشاكل إن هي أخذت بشكل متزامن. كما وأن المتقدمين بالسن يصبحون أكثر عرضة لهذه المشاكل بسبب التغييرات التي تطرأ على كيميائيات الجسد وازدياد عدد الأدوية التي يتعاطاها.

واحرص على أن تذكر للطبيب اسم كل دواء تتناوله، إضافة إلى الجرعة وعدد مرات استعماله والوقت الذي تأخذه فيه. ولا تنس ذكر الأدوية غير الموصوفة والمستحضرات العشبية. وللتأكد من عدم وجود أخطاء في تحديد الأدوية التي تتعاطاها، يمكنك إحضارها معك بعبواتها الأصلية لعرضها على الطبيب. ومن شأن هذا الأخير أن يعارض مثلاً استبدال الصيدلي دواء غالي الثمن بدواء شامل أرخص كلفة.

حضّر لائحة بالأسئلة

فكّر قبل الذهاب للفحص بما ترغب مناقشته مع الطبيب. حضّر في سبيل ذلك

لائحة مختصرة بأهم ما يشغلك ورتّبها بحسب الأولوية. وضع في رأس اللائحة واحدة أو اثنتين من أهم المشاكل التي تشغلك. على سبيل المثال، "أصيب شقيقي منذ وقت قصير بأزمة قلبية. وأنا أشعر ببعض الضيق في صدري، فهل أنا مصاب باعتلال في القلب؟"

حدد في ما بعد همومك الأقل خطورة. فربما كنت تضطر إلى النهوض لدخول الحمام عدة مرات ليلاً، مما يمنعك من الحصول على قسط وافٍ من النوم أو تشعر بتصلب وألم في يديك صباحاً. ولا تتجاهل المشاكل النفسية، بل سجل ملاحظة لسؤال الطبيب إن كنت تعاني من حالة مستمرة من الإحباط أو التوتر أو الإجهاد.

وكن مستعداً لتحمل نصف مسؤولية نجاح الزيارة. اطلب بالتالي طرح جميع أسئلتك واطلب إلى الطبيب أن يستمع إليك. واحرص على ألا تقع ضحية طبيب شديد الانشغال. ولكن تذكر أيضاً أنّ وقت الطبيب قد يكون محدوداً ومن هنا ضرورة التركيز على المسائل الأكثر أهمية.

وفي هذا المضمار، حضّرت جانيت فيتون، اختصاصية بطب الشيخوخة في مايو كلينك، لائحة بالأسئلة المحتملة التالية:

- ما هي احتمالات إصابتي باعتلال في القلب؟ فاعتلال القلب، بما في ذلك الذبحات القلبي والقصور القلبي الاحتقاني، هو المسؤول الأول عن حالات الوفاة بين الرجال والنساء فوق سن الخمسين.
- ما هي احتمالات إصابتي بالسرطان؟ فهذا الداء هو المسؤول الثاني عن الوفيات بين كبار السن. ويرجع السبب الأول للوفاة بالسرطان لدى الرجال إلى الرئتين أو البروستات أو القولون. أما بالنسبة إلى النساء فيصيب السرطان الرئتين أو الثديين أو القولون.
- ما هي احتمالات إصابتي بالجلطة الدماغية؟ وهي سبب الوفاة الثالث بين كبار السن. ويتضاعف خطر الإصابة إن كنت من المدخنين أو تعاني من ارتفاع ضغط الدم أو عدم سلامة معدل الكولسترول (الدهن في الدم).
- هل أنا معرّض للإصابة بالسكري؟ فواحد من كل عشرة مرضى فوق سن 65

سيصابون بداء السكري.

- هل عليّ أن أستمر بتناول جميع الأدوية التي أستعملها؟ فبالمعدل، يمكن للمريض الذي يفوق الخامسة والستين أن يستعمل سبعة أدوية موصوفة. أما إن كنت قلقاً حول سعر هذه الأدوية أو آثارها الجانبية، أعلم طبيبك بذلك.

حين يطلب الطبيب فحوصات

- كيف يتم الفحص؟
- ما هي مخاطره؟
- كم سيكلفني؟

بعد التشخيص

- كيف تتطور هذه الحالة على المدى البعيد؟ وما هو مصير معظم المرضى؟
- هل تملك شيئاً يمكنني قراءته حول هذه الحالة؟
- ماذا أستطيع أن أفعل لتحسين صحتي؟
- هل ثمة دروس أستطيع أخذها أو مجموعات دعم يمكنني الانضمام إليها؟

إن وصف لك الطبيب دواء

- متى سيبدأ مفعول الدواء بالظهور؟
- ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
- إلى متى عليّ الاستمرار بأخذه؟
- هل يمكنني استبداله بدواء شائع؟

العلامات والأعراض التي لا ترغب بتجاهلها

فكّر قبل الفحص الطبي بأية أعراض غير عادية كنت تعاني منها مؤخراً. فعلى غرار كثير من الناس، قد تتردد في ذكرها. غير أنّ بعض الأعراض قد تكون إنذارات مبكرة لمشاكل لا تود تجاهلها. ومن شأن العلاج المبكر أن يمنع حدوث مضاعفات لاحقاً أو يقلص من حدتها.

ومن الأهمية بمكان وصف الأعراض بوضوح وإيجاز. وكلما كان وصفك دقيقاً، كان ذلك أفضل. فالفحص الفيزيائي والفحوصات المخبرية لها دور هام في تشخيص الحالة ولكن غالباً ما تشكل الأعراض الإشارة الأولى التي توجه الطبيب في الاتجاه الصحيح.

ومن شأن اللائحة التالية أن تساعدك على وصف أعراضك. وسيقوم الطبيب بتصنيف مشاكلك. ولكن اطلب إليه ألا يقاطعك أثناء حديثك.

- ما هي مشكلتك الأساسية؟
- منذ متى وأنت تعاني منها؟
- كم مرة تشعر بها؟
- هل الأعراض تظهر وتختفي أم أنها متواصلة؟
- ما الذي يسببها (الحركة، الطعام والوضعية، الإجهاد)؟
- في أي وقت من النهار تزداد سوءاً؟
- ما الذي يشعرك بالتحسن (الدواء، التوقف عن نشاط معين)؟
- ما الذي يؤدي إلى تفاقمها؟
- هل ترافقها أعراض أخرى؟

وفي ما يلي مراجعة للأعراض التي تشير إلى مشكلة خطيرة. فإن كنت تعاني من أي من هذه الأعراض، ضعها على رأس اللائحة لمناقشتها مع الطبيب. وفي حال لم تكن قد حددت موعداً مسبقاً للزيارة، قم بتحديده.

ظهور دم في البراز. غالباً ما يكون الدم في البراز ناتجاً عن مشكلة بسيطة سببها البواسير. إذ تسبب البواسير تمزقاً في الأنسجة منتجة دماً أحمر فاتح اللون يظهر في البراز، على ورق الحمام أو في ماء المرحاض. وفي بعض الأحيان يكون الدم أقتم لوناً، فيخرج البراز أسود قطراني اللون أو محمراً. أما البراز الأسود فيعني بأن الدم قد هضم وأن النزف يحدث في الجهاز الهضمي – عادة في المعدة أو أعلى الأمعاء. وهذا دليل على الإصابة بالقرحة أو السرطان.

تقيؤ الدم. ينجم عادة عن جرح أو مرض في الحلق أو المريء أو المعدة أو بداية أعلى الأمعاء (الاثني عشر). وأبرز أسبابه هي:

- القرحة
- تمزق في بطانة المريء
- التهاب أنسجة المريء أو المعدة أو المعى الدقيق
- سرطان المريء أو المعدة

ويكون الدم عادة أحمر اللون. ويبدو في بعض الأحيان أسود أو بنياً داكناً شبيهاً ببقايا القهوة وهي إشارة إلى أنّه قد هضم جزئياً إما في المعدة أو أعلى الأمعاء. وغالباً ما تشير هذه الحالة إلى مشكلة خطيرة.

خروج دم مع السعال. يشير الدم الذي يخرج مع السعال إلى مشكلة في الرئتين أو أنبوب الهواء. وغالباً ما يكون الدم فاتح اللون، مزبداً ومالحاً. أما أسبابه المحتملة فهي:

- إصابة شعبية أو رئوية
- خثرة دم في الرئتين
- جرح ثلمي في الصدر
- سرطان الرئة

ألم الصدر. من شأن سوء الهضم أن يسبب ألماً في الصدر. إلا أنّ الألم قد ينجم أيضاً عن نوبة قلبية. وهو في هذه الحالة يختلف بين شخص وآخر، إلا أنه يسبب عموماً ألماً شديداً عاصراً في وسط الصدر، قد يدوم لبضع دقائق أو يظهر ويغيب. وقد يرافق هذه الأعراض تعرق حاد.

ومن شأن الألم أن يتجاوز الصدر إلى الكتف والذراع الأيسرين وحتى إلى الأسنان والفك. وغالباً ما ينجم عن خثرة من الدم تعيق جريان الدم عبر أحد الشرايين الرئيسية التي تغذي القلب. فيؤدي ذلك إلى تقلص كمية الأكسيجين الوافد إلى ذلك الجزء من القلب أو انقطاعه تماماً. ونتيجة لذلك تموت عضلة القلب في تلك المنطقة.

وغالباً ما تتشكل الخثرة التي تسبب النوبة القلبية في شريان تاجي ضيقته

الترسبات الدهنية التي خلّفها الدم.

المشاكل الجلدية. تتغير البشرة مع التقدم في السن. فتقل سماكتها عموماً وتفقد بعضاً من مرونتها. وبعد سن الخامسة والخمسين، قد تظهر بعض البقع على الجلد، معظمها غير مؤذٍ، كبقع الكبد الشائعة. ولكن من شأن أنواع من البقع أن تصبح سرطانية، إلا أنّ علاجها سهل عادة.

استشر الطبيب إن طرأ أي تغيير على لون شامة أو بقعة جلدية أو شكلها أو سببت حكة أو نزفاً أو التهاباً. وراقب بعناية الشامات غير المنتظمة الشكل أو الموجودة منذ الولادة أو التي يمتزج فيها اللونان الأسود والأزرق أو الموجودة حول الأظافر أو الأعضاء التناسلية.

الدوار أو الإغماء. إنّ الانخفاض في تدفق الدم من القلب إلى الدماغ هو المسؤول الأول عن حالات الدوار المتكرر. وقد ينجم ذلك بكل بساطة عن النهوض السريع. أما أسبابه الأخرى الأكثر خطورة فتشتمل على عدم انتظام نبض القلب، تضيق حاد في الصمام الأبهري في القلب أو ترسب الدهون في شرايين العنق.

ومن الأسباب الأخرى الكامنة وراء الدوار، تغيّر معدل الهرمونات، الاضطرابات العصبية والآثار الجانبية لبعض الأدوية.

الارتباك. ينجم الارتباك المفاجئ عن تقلص تدفق الدم إلى الدماغ، شأنه في ذلك شأن الدوار. ويمثل الارتباك المصحوب باضطراب في التكلم أو الفهم تحذيراً مبكراً كلاسيكياً للجلطة الدماغية. ومن شأن حالات الارتباك أن تتأتى أيضاً عن الآثار الجانبية للأدوية أو انخفاض معدل السكر في الدم أو وجود سائل غير ملائم في الجسد أو نقص في المغذيات (خاصة النياسين أو الثيامين أو الفيتامين C أو الفيتامين B-12).

نقص الوزن غير المبرر. يميل الوزن بصورة عامة إلى التقلب بين يوم وآخر. إلا أنّ فقدان أكثر من 5% من وزنك خلال بضعة أسابيع – أو 10% خلال ستة أسابيع – من دون قصد هو أمر غير عادي ويستدعي القلق. أما أسبابه المحتملة فتشتمل على:

- صعوبة في بلع الطعام، مما يؤدي إلى قلة الأكل

- اضطراب هضمي يعيق امتصاص المغذيات بشكل سليم
- اعتلال البنكرياس أو الكبد
- السرطان
- الإحباط
- الخرف

الشعور بالتنميل أو الخدر. إنّ الإحساس المتكرر بالتنميل أو الخدر من شأنه أن يشير إلى الإصابة بداء السكري. ففي الحالات الطبيعية، يقوم الجسد بتحليل جزء من الغذاء إلى سكر يحمله الدم إلى العضلات والأنسجة في مختلف أنحاء الجسد لتزويده بالطاقة ومساعدته على النمو. ولكن عند الإصابة بالسكري، يظل جزء كبير من هذا السكر في الدم. ومع مرور الوقت، تتسبب معدلات السكر المرتفعة التي يطول مكوثها في مجرى الدم بإتلاف الأعصاب التي تتغذى بالدم.

ومن شأن تلف الأعصاب أن يؤدي إلى أعراض شتى، أكثرها شيوعاً هو التنميل وفقدان الإحساس باليدين والقدمين. ويتطور تلف الأعصاب ببطء، على مدى شهور وسنوات طويلة من ارتفاع السكر في الدم. وقد لا تدرك حتى بأنك تصاب بهذا التلف لأنك لن تشعر بأي شيء غير اعتيادي. وعندما تتلف الأعصاب، من الممكن أن تؤذي نفسك من دون أن تلاحظ حتى. فقد تحرق نفسك مثلاً من دون أن تشعر بأي ألم. وإن ترك الحرق من دون عناية، سيصاب بالإنتان مؤدياً في بعض الأحيان إلى مشاكل أكثر خطورة.

وقد يشير التنميل في أخمص القدمين إلى مشكلة في القرص الفقري، كوجود عصب مقروص في الحبل الشوكي. وإن أهملت الحالة قد تنتهي بتلف عصبي دائم.

فقدان البصر. مشاكل شتى قد تسبب فقدان البصر. فالفقدان المفاجئ للبصر في إحدى العينين أو كلتيهما قد يمثل إنذاراً بجلطة دماغية. فمن شأن الجلطات الدماغية أن تحدث قرب العصب البصري. إلا أنّ الجلطات التي تطرأ في أجزاء أخرى من الدماغ تتلقى إشارات من العينين يمكن أن تؤثر أيضاً على الإبصار، مسببة مشاكل في عمق

الإدراك، إعتام الرؤية أو فقدان نصف الحقل البصري.

أما المياه الزرقاء أو الغلوكوما فهو مشكلة بصرية تنجم عن ازدياد ضغط السائل (الرطوبة المائية) داخل مقلة العين. ومع الوقت، يؤدي هذا الضغط المتزايد إلى تلف العصب البصري الذي يحمل النبضات البصرية إلى الدماغ، فيضعف البصر. ولكن من سوء الحظ أنّ فقدان البصر يحدث ببطء تدريجي (غالباً ما يبدأ بالرؤية المحيطية) مؤدياً إلى إضعاف دائم للبصر قبل إعطاء التشخيص وبدء العلاج. ولا تترافق حالات المياه الزرقاء بشعور بالألم سوى لدى عدد قليل من الأشخاص.

وتتزايد احتمالات الإصابة بالمياه الزرقاء مع التقدم بالسن. بالتالي، يتوجب إجراء فحوصات دورية للعين، تشتمل على فحص للنظر وللضغط في مقلة العين وذلك كل سنتين إلى أربع سنوات بين سن الأربعين والخامسة والستين وكل سنة إلى سنتين بعد ذلك.

والشبكية المنفصلة هي مشكلة بصرية خطيرة أخرى يزداد احتمال الإصابة بها هي أيضاً مع التقدم بالسن. ففي خلفية مقلة العين، خلف عدسات العين، ثمة مادة هلامية تدعى الزجاجية. وهي معلقة بالشبكية، أي الجزء الذي يلتقط الصور البصرية. ومع التقدم بالسن، تميل الزجاجية إلى أن تصبح سائلة مؤدية إلى رؤية أطياف عائمة على شكل نقط أو شعيرات في حقل الرؤية. ومن انهيار الزجاجية، يمكن للجزء الخلفي منها أن يهبط ويدفع الشبكية، مؤدياً إلى انفصالها، مما يشكل تهديداً خطيراً للبصر.

وتقترن هذه الحالة مع ازدياد مفاجئ في رؤية أطياف عائمة وومضات من الضوء حتى عند إغلاق العينين أو في الظلمة. وعند ظهور هذه الأعراض بشكل مفاجئ، من الأهمية بمكان عرض الحالة بسرعة على طبيب مختص. فتمزق الشبكية أو انفصالها يستوجب العلاج للحفاظ على النظر.

ومن أكثر أمراض العين شيوعاً بين كبار السن هو المياه الزرقاء الذي يسبب ضبابية أو تشوهاً في عدسات العين. إذ تشير الإحصاءات إلى أنّ نصف الأميركيين الذين تتراوح

أعمارهم بين 65 و75 عاماً مصابون بالمياه الزرقاء بدرجات متفاوتة. ولكن لحسن الحظ فإن الجراحات التي تتبع لإزالته هي من أكثر الجراحات نجاحاً اليوم.

قصور في التنفس. يشير قصور في التنفس إلى عدم حصول الرئتين على كمية كافية من الأكسيجين. ومن أسبابه الممكنة:

- اعتلال الشريان التاجي الذي يقلص تدفق الدم.
- قلة التكيف، يسببها نقص عام في الحركة الجسدية.
- الالتهاب الرئوي أو إنتان الرئتين أو التهابهما. ويمكن للإنتان أن ينجم عن بكتيريا أو فيروسات أو عن تنشق الغبار أو المهيجات الكيميائية أو الطعام. وتتسبب الالتهاب الرئوي بوفاة أكثر من 40,000 أميركي، معظمهم يفوقون 65 سنة.
- التهاب القصبة الهوائية وينشأ عادة عن الفيروسات أو تدخين التبغ أو الغبار أو العفن وأحياناً البكتيريا.
- قصور القلب الاحتقاني، الذي يؤدي إلى توضع السائل في الرئتين والقدمين.
- سرطان الرئة، خاصة إذا خرج دم مع البلغم عند السعال.
- من شأن قصور في التنفس الحاد والمفاجئ أن ينجم عن خثرة دم انتقلت من الساق إلى الرئة وهي حالة تعرف طبياً بالانسداد الرئوي.

أثناء الفحص

أثناء الفحص، اطلب من الطبيب أن يطلع بدقة على أعراضك الحالية ونمط حياتك وعاداتك الغذائية وماضيك وماضي عائلتك الطبي. وسيقوم بإخضاعك لفحص شامل من رأسك حتى أخمص قدميك. أثناء هذا الفحص توقع منه أن:

- يفحص طولك ووزنك وضغط دمك ووتيرة قلبك.
- يفحص داخل فمك وحلقك.
- يفحص عينيك وأذنيك وأنفك وجلدك (يجب فحص الجلد بكامله ضد سرطان الجلد كل سنتين أو ثلاث وسنوياً بعد سن الخمسين).

- يتحسس العنق والإبطين والأربية بحثاً عن تورم في الغدد اللمفية.
- يستمع إلى أصوات غير طبيعية صادرة عن القلب أو الرئتين أو البطن.
- يتحسس أي ظواهر غير طبيعية في البطن، خاصة الكبد والطحال والكليتين.
- يتحسس النبضات ويستمع إليها في العنق والأربية والقدمين (للتحقق من سلامة الدورة الدموية).
- يربت على الركبتين لتحقق من سلامة ردات الفعل.
- يقوم بفحص للثدي والحوض (لدى النساء).
- يفحص الخصيتين بحثاً عن كتل أو تورم (لدى الرجال).
- يدخل إصبعه في المستقيم - وهذا ما يعرف بالفحص الإصبعي المستقيمي - لفحص حجم غدة البروستات (لدى الرجال).

الاختبارات المسحية

تعتبر الاختبارات المسحية المنتظمة الطريقة الفضلى لكشف المشاكل المحتملة في مراحلها المبكرة، حين تكون فرص نجاح العلاج كبيرة. ولكن ما هي الاختبارات التي تلزمك؟ هذا القرار يعود في الحقيقة لك ولطبيبك. بيد أننا وضعنا لائحة بخمسة عشر اختباراً يوصى بها عموماً لكبار السن المتمتعين بصحة جيدة. فإن كنت معرّضاً لخطر الإصابة بداء معين، سيأمر طبيبك بإجراء مزيد من الفحوصات.

الكولسترول. الكولسترول هو عبارة عن نوع شمعي من الدهون الموجودة في الطعام. وتؤدي كثرته إلى سد الشرايين، مما يرفع ضغط الدم ويضاعف مجهود القلب معرضاً المريض لخطر النوبة القلبية والجلطة الدماغية. هكذا، كلما انخفض معدل الكولسترول العام بنسبة واحد بالمئة، يتقلص خطر الإصابة بالنوبات القلبية والجلطات الدماغية وغيرها من المشاكل القلبية الوعائية بنسبة اثنين بالمئة.

وفحص الكولسترول هو عبارة في الواقع عن عدة فحوصات للدم. فهو يقيس معدل الكولسترول العام فضلاً عن كولسترول البروتين الشحمي الخفيض الكثافة (أو الضار) وكولسترول البروتين الشحمي الرفيع الكثافة (أو المفيد) وثلاثي الغليسيريد

وهو شكل كيميائي آخر للدهن. إذ يخلف الكولسترول الضار البقايا الدهنية على جدران الشرايين، بينما يحمل الكولسترول المفيد هذه البقايا من الشرايين ويطرحها في الكبد.

ويتم الاختبار عبر أخذ عينة من الدم بعد ليلة من الامتناع عن الطعام. ويتوجب إجراء الفحص كل ثلاث إلى خمس سنوات إن كانت معدلات الكولسترول ضمن الحدود الطبيعية. وتتفاوت هذه الحدود وفقاً للسن والجنس والصحة. بالتالي عليك سؤال الطبيب عن المعدلات المناسبة لك. غير أنه ثمة مرجع عام لمعدلات الكولسترول.

كيف تفهم نتائج فحص الكولسترول			
دهن الدم	**المعدل الذي ينصح به**	**الحدود**	**معدل خطر**
معدل الكولسترول العام	دون 200	239-200	فوق 240
البروتين الشحمي المنخفض الكثافة	دون 130	159-130	فوق 160
البروتين الشحمي الرفيع الكثافة	فوق 45	45-35	دون 35
ثلاثي الغليسيريد	**دون 200**	**400-200**	**فوق 400**

ضغط الدم. يتحدد ضغط الدم عبر كمية الدم التي يضخها القلب ومقاومة جريان الدم في الشرايين. ولكن الشرايين الضيقة بفعل الترسبات الدهنية تحد من جريان الدم. وكلما ضاقت الشرايين تطلب ضخ الدم مجهوداً أكبر من القلب. وكلما تأخر علاج ارتفاع ضغط الدم، تضاعف خطر الإصابة بالنوبة القلبية والقصور القلبي وتلف الكلى.

لقياس ضغط الدم، يقوم الطبيب بلف شريط قابل للنفخ حول الزند. فيقيس الضغط الذي يولده القلب عند ضخ الدم في الشرايين (الضغط الانقباضي) والضغط في الشرايين حين يكون القلب مرتاحاً بين نبضتين (الضغط الانبساطي).

افحص ضغط دمك كلما قمت بزيارة الطبيب أو كل سنتين على الأقل. أما خطر

الإصابة بارتفاع ضغط الدم فيتضاعف عند بلوغ الخامسة والثلاثين وما فوق ولدى أصحاب الوزن الزائد والأشخاص القليلي الحركة ومن لديهم تاريخ عائلي بارتفاع ضغط الدم وذوي البشرة السوداء.

وفي ما يلي جدول لمساعدتك على فهم قياس ضغط الدم:

كيف تقرأ ضغط دمك				
	ممتاز	طبيعي	مرتفع طبيعي	مرتفع
الضغط الانقباضي (الرقم الأول)	120 وما دون	دون 130	130-139	140 وما فوق
الضغط الانبساطي (الرقم الثاني)	80 وما دون	دون 85	85-89	90 وما فوق

الاختبار المسحي لسرطان القولون. يلجأ الأطباء إلى عدة اختبارات لكشف سرطان القولون والأورام (السليلات) التي تتشكل داخل جدار القولون والتي قد تصبح سرطانية. إلا أنّ كثيراً من الناس يمتنعون عن إجراء الاختبار خشية الإحراج والانزعاج. والحقيقة أنه من شأن الاختبار المسحي لسرطان القولون أن ينقذ حياة المصاب. فهو لا يكشف السرطان باكراً فحسب، حين تكون فرص نجاح العلاج وافرة، بل يكشف السليلات ما قبل السرطانية التي يستطيع الأطباء استئصالها بسهولة ومنع السرطان من التكون.

اخضع للفحص كل ثلاث إلى خمس سنوات بعد سن الخمسين. وقد تحتاج إلى إجرائه في وقت أبكر إن كنت أكثر عرضة من غيرك للسليلات أو السرطان نظراً لتاريخك العائلي أو لداء الأمعاء الالتهابي.

ومن وسائل الفحص:

- الفحص الإصبعي المستقيمي
- فحص الدم الخفي في البراز

- التنظير السيني المرن
- تنظير القولون
- صورة بالأشعة السينية للقولون (حقنة باريوم)

أثناء الفحص الإصبعي يستعمل الطبيب إصبعاً مكسواً بالقفاز لفحص الإنشات القليلة الأولى من المستقيم. وثمة وسائل أكثر دقة تستعمل عموماً بالإضافة إلى هذا الفحص البسيط.

ويكشف فحص الدم الخفي وجود دم في البراز. ويمكن إجراؤه في عيادة الطبيب أو في المنزل. ولكن لا تسبب جميع حالات السرطان نزفاً وحتى عند حدوث النزف فهو غالباً ما يتم بشكل متقطع. لهذا السبب، تجري أبحاث مكثفة لإيجاد وسيلة تؤدي إلى نتائج أكثر دقة لفحص البراز، كتشخيص خلايا سرطانية داخل البراز (سرطان القولون البرازي). كما يجري بحث عما إذا كان الأسبيرين أو غيره من الأدوية غير الستيروييدية يقلص خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

أما أثناء التنظير السيني المرن، فيفحص الطبيب الجزء الأدنى من القولون – وفيه تبدأ معظم حالات سرطان القولون. ويتم هذا الفحص بإدخال أنبوب ليفي بصري مرن، يسمى المنظار الباطني، في المستقيم. وتنتهي هذا العملية خلال بضع دقائق، يمكن أثناءها استئصال السليلات من دون الشعور بالألم. وعند اكتشاف السليلات والسرطانات المبكرة وإزالتها قبل بدء أعراضها بالظهور، تكون نسب الشفاء وافرة تقارب 100 بالمئة. وهذا ما يجعل هذا الاختبار المسحي شديد الأهمية.

ويشبه تنظير القولون التنظير السيني المرن إلى حد كبير، إلا أنه أكثر امتداداً. والفرق أنّ المنظار المستعمل فيه أطول مما يتيح للطبيب فحص القولون بأكمله. وتستغرق العملية نصف ساعة وهي تعتبر اليوم الاختبار المسحي الأكثر فاعلية قيد الاستعمال اليوم. والوسيلة البديلة عنه هو التنظير السيني المقترن بصورة بالأشعة السينية للقولون.

كما يجري اختبار تقنية جديدة واعدة في مجال الاختبارات المسحية، تعرف بتنظير القولون الافتراضي. وتسمح هذه التقنية بفحص باطن القولون عبر صور مولدة

نمط حياة سليم لصحة أفضل

لقد تجنبت الأطباء لأنني لم أرغب بسماع الأخبار السيئة في حال وجودها. وقد عرفت مسبقاً بعواقب أفعالي ولكنني لم أملك الوقت لممارسة الرياضة وتحسين غذائي. كنت في الثالثة والخمسين من عمري، محامياً لامعاً تحت الاختبار، زائد الوزن، لم أفلح يوماً بتجنب السجائر. وكان عليّ الخضوع لمجازة لثلاثة أوعية دموية لأعي مدى خطورة وضعي.

والواقع أنه حين يداهم الخطر حياتك بالشكل الفجائي الذي حدث معي، فهو يدفعك على التفكير بعض الشيء. فقد كنت سأتقاعد وزوجتي سيلفيا بعد 10 إلى 15 عاماً. ومن يعلم كم سيتبقى لنا في الحياة بعد ذلك. وفكرت بأنه لن يتبقى الكثير بالنسبة إلي، ما لم أسارع إلى تبييض صفحتي.

فتحدثت إلى بعض الأصدقاء وقمت ببعض الأبحاث إلى أن عثرت على طبيب أرتاح إليه. أما سبب ارتياحي فيرجع إلى عدم كونه من أولئك الأطباء الذين يدّعون بأنهم يملكون أسرار المعرفة. لقد كان يعطيني الخيارات عوضاً عن الأوامر. كان يستمع إلي وكانت علاقتنا أقرب إلى علاقة الشركاء. وأكثر ما أعجبني فيه هو روحه المرحة، إذ قال لي: "اسمع، هل أنت متأكد من رغبتك بالإقلاع عن التدخين. فالأطباء يعتمدون على أمثالك، لأنتم مصدر رزق بالنسبة إليهم." عندئذ توضحت لي الصورة.

هكذا اقتنعت وقبلت التحدي، ثم التزمت بالبرنامج الذي وضع لي. فأخذت أتدرب على الأوزان وآلة التجذيف ومشيت لمسافات طويلة مع سيلفيا. فضلاً عن ذلك خفضت من التدخين ولكنني لم أقلع عنه. لاحقاً تمكنت من ذلك ولكن الأمر لم يكن سهلاً. كما بدأت أتناول أطعمة صحية للقلب، أي محتوية على نسب أقل من الدهون المشبعة، ترتكز على كمية أكبر من الحبوب والأرز وما إلى ذلك.

أشعر اليوم أنني بصحة عظيمة. فقد خسرت 32 رطلاً، كما انخفض ضغط دمي ومعدل الكولسترول في دمي. ولم أعد ألهث بقوة وأنا أجز عشب الحديقة، بل صار جسدي أكثر صلابة وقوة. وتحسنت في لعب الغولف، لأنني صرت أقدر على

ضرب الكرة بحركة أوسع وأقوى، وأنا مقتنع الآن بأن الرياضة ساعدتني على التفكير بصورة أوضح أيضاً. لكن لن سيلفيا ستجد نفسها مضطرة لتحملي أطول مما ظننت.

محامي – مينيابوليس، مينيسوتا

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- الرياضة هي أفضل الوسائل للحفاظ على الشباب.
- لا يفوت أوان إصلاح الخطأ أبداً.
- كبير السن الذي يتمتع باللياقة البدنية يمتاز بصحة أفضل من الشاب غير الرياضي.
- إن كنت غير راغب بمضاعفة رصيد الضمان الاجتماعي، لا تزعج نفسك بالتمارين الرياضية.

بالحاسوب تؤخذ من خارج الجسد. وتشتمل هذه العملية، التي تعرف أيضاً بالتصوير الطبقي للقولون بالحاسوب، على تصوير سريع للبطن بالسكانر لمدة دقيقتين، تستعمل فيها أساساً الأشعة السينية العالية الحساسية. يولد الحاسوب بعد ذلك صوراً متعددة الأبعاد للقولون. وقبل صورة السكانر تفرغ الأمعاء من البراز لاستعمال الهواء ونفخ القولون.ويبحث الخبراء إمكانية إجراء السكانر من دون الحاجة إلى إعداد الأمعاء بالطريقة المعهودة.

فحص سكر الدم. يستعمل فحص سكر الدم للسكري، لأنه يقيس كمية السكر في الدم. ويقوم الفحص على أخذ عينة من الدم بعد ليلة من الامتناع عن الطعام. وينصح بإجراء الفحص بعد بلوغ الخامسة والأربعين. وإن أتت النتائج طبيعية، كرر الفحص كل ثلاث إلى خمس سنوات. أما إن كنت معرضاً لخطر كبير بالإصابة بالسكري، أجرِ الفحص في سن أصغر وكرره لمرات اكثر. ويرتفع خطر الإصابة بالسكري مع التقدم بالسن ولدى أصحاب الوزن الزائد ومن لديهم تاريخ عائلي بالسكري ومن ينتمون إلى

أحد الأعراق التالية: الهنود الأميركيون، السود والهسبانيون.

الماموغرام. الماموغرام هو عبارة عن صورة للثدي بالأشعة السينية لكشف السرطان والتغيرات ما قبل السرطانية. وتتم الصورة بضغط الثديين بلطف بين صحنين بلاستيكيين بينما يقوم اختصاصي أشعة بأخذ صور بالأشعة السينية لنسيج الثدي.

إن خطر الإصابة بالسرطان يتزايد مع التقدم بالسن ويصبح أكثر ارتفاعاً عند وجود تاريخ عائلي بسرطان الثدي أو إن أدت خزع سابقة إلى نتائج غير طبيعية.

وتحتاج المرأة إلى إجراء ماموغرام كل سنة بعد بلوغ الخمسين. أما قبل ذلك فيعتمد الأمر على عوامل الخطر. ويتوجب بالتالي أخذ نصيحة الطبيب.

فحص باب (Pap). يكشف هذا الفحص السرطان والتغيرات ما قبل السرطانية في عنق الرحم. إذ يدخل الطبيب منظاراً بلاستيكياً أو معدنياً في المهبل. ثم يستعمل فرشاة ناعمة ليكشط بلطف بعض الخلايا من عنق الرحم. ولا تستغرق العملية عموماً سوى بضع دقائق. بعد ذلك يضع الطبيب الخلايا على سطح زجاجي ويرسلها إلى المختبر لفحصها مجهرياً.

وتنصح المرأة بإجراء فحص باب للمرة الأولى في سن الثامنة عشرة أو عند بداية النشاط الجنسي ومن ثم يتوجب تكرار الفحص كل سنة إلى ثلاث سنوات. وبعد ثلاث اختبارات سنوية متلاحقة طبيعية النتائج، قد تقرر المرأة وطبيبها تكرار الفحص لمرات أقل. أما بالنسبة إلى النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الرحم نتيجة لمرض غير سرطاني، فليس عليهن إجراء فحوصات باب لأن الرحم غير موجود.

ويتعاظم خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم بعد الإصابة بمرض متناقل جنسياً وعند تعدد الشركاء وعند من لديهن تاريخ عائلي بسرطان الرحم أو المهبل أو الفرج ولدى المدخنات.

البروستات. كما ذكرنا سابقاً، يستعمل الفحص الإصبعي المستقيمي لمعرفة حجم غدة البروستات. كما يستعين الطبيب بفحص للدم لقياس معدل مستضد البروستات

النوعي وهو بروتين تنتجه غدة البروستات. ومن شأن ارتفاع معدل هذا البروتين أن يشير إلى إصابة البروستات بالسرطان أو بحالات غير سرطانية. وينصح الرجل الذي تجاوز الخمسين من عمره أن يستشير طبيبه حول إجراء فحص مستضد البروستات النوعي.

كيميائيات الدم. يوفر هذا الفحص معلومات عن مدة سلامة عمل أعضاء معينة في الجسم، كالكبد والكليتين. إذ يقيس الفحص معدل بعض المواد الموجودة في الدم، كالصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والفوسفور وسكر الدم، فضلاً عن أنزيمات الكبد، كالبيليروبين والكرياتينين.

عدد كريات الدم. يساعد فحص عدد كريات الدم على كشف مشاكل صحية شتى، بما في ذلك فقر الدم والإنتانات وابيضاض الدم أو اللوكيميا. ويقيس الفحص عدد:

- الهيموغلوبين (الذي يكشف قدرة الدم على حمل الأوكسيجين)
- الراسب الدموي (النسبة المئوية لحجم الدم المؤلف من الخلايا الحمراء)
- خلايا الدم البيضاء (تحمي من الإنتانات)
- اللويحات (تمكن الدم من التخثر لدمل الجروح)

حمض الدم الأميني. من شأن ارتفاع معدل الهوموسيستين وهو حمض أميني موجود في الدم، أن يتلف الشرايين معرضاً المصاب إلى خطر أكبر للإصابة بمشاكل القلب وبالجلطة الدماغية.

وتساعد فيتامينات المركب B، B-6 وB-12، على خفض معدل الهوموسيستين. ولكن مع التقدم بالسن، يصبح الجسم أقل قدرة على امتصاص الفيتامينات B. مما يعني أنه عليك التأكد من حصولك على كمية كافية منها.

وما من توصيات معينة عن الوقت الذي يجب فيه البدء بفحص معدل الهوموسيستين. ولكن بعض الأطباء ينصح بإجرائه لذوي التاريخ العائلي بتضيق الشرايين (التصلب العصيدي) وللمصابين بالاعتلال القلبي الوعائي.

تحليل البول. تتيح عينة البول للمختبر البحث عن مواد غير موجودة عادة في

البول. فوجود السكر يشير إلى الإصابة بالسكري، بينما تدل كريات الدم البيضاء إلى احتمال الإصابة بإنتان. أما الكريات الحمراء فقد تكون إشارة إلى وجود ورم أو مشكلة في الكليتين أو الحالب أو المرارة، فيما تشير الصفراء إلى اعتلال الكبد.

مخطط القلب الكهربائي. هو فحص يتم أثناءه تعليق إلكترودات بالجسد لقياس نموذج النبضات الكهربائية التي يصدرها القلب. ويساعد هذا الفحص على التعرف على الإصابات التي لحقت بعضلة القلب وعلى الإيقاع غير الطبيعي للقلب وتضخم حجرة القلب والتلف الذي ينجم عن النوبة القلبية. أجرِ فحصاً أولياً في سن الأربعين وكرره حسب نصيحة الطبيب.

والجدير بالذكر أنّ احتمال الإصابة بمشاكل القلب يتضاعف مع التقدم بالسن وفي حال الإصابة بارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع معدل الكولسترول أو عند وجود تاريخ عائلي بمشاكل القلب أو لدى ذوي الوزن الزائد وقليلي الحركة.

السمع. يعمد الطبيب أثناء فحص السمع إلى التحقق من النطق والتعرف على الأصوات المتفاوتة القوة وذلك للكشف عن ضعف السمع. ويصبح المرء أكثر عرضة لضعف السمع عند التعرض للأصوات المرتفعة (كطلقات الرصاص أو الآلات الثقيلة) أو الإصابة المتكررة بإنتانات الأذن أو بعد تجاوز الستين من العمر.

قم بفحص أولي للسمع عند بلوغ الستين أو أبكر إن كنت تشتبه بإصابتك بضعف السمع.

كثافة العظام. فحص كثافة العظام هو عبارة عن صورة سكانر سريعة وغير مؤلمة بالأشعة السينية لأسفل الظهر ومنطقة الوركين للكشف عن ضعف كتلة العظام. فمن شأن ضعف كتلة العظام أن يزيد الإنسان عرضة للكسور وهي حالة تعرف بترقق العظام.

وينصح الأطباء بإجراء فحص أولي في سن الخامسة والستين أو أبكر إن كنت أكثر عرضة من غيرك للإصابة بهذه الحالة. ويتزايد خطر الإصابة بعد انقطاع الطمث ولدى النساء اللواتي لا تعتمدن علاجاً بديلاً للهرمونات بعد سن اليأس ومن

لديهم تاريخ عائلي بترقق العظم ومن تناول دواءا يحتوي على الكورتيزون لفترة طويلة من الزمن ولدى المدخنين.

التحصينات المناعية

لا شك أنّ أحداً لا يحب الحقن. ولكن التحصينات المناعية تحمي من أمراض أكثر إزعاجاً بكثير.

وفي ما يلي لائحة بالتحصينات الرئيسية التي تحتاجها. فإن نسيت متى قمت بالتحصين، يمكنك إجراء فحص للدم لقياس مناعتك ضد هذه الأمراض. وسيكشف لك الفحص ما إذا كنت قد أصبت بالمرض أو خضعت للتحصين. والمعلومات التالية هي عبارة عن توصيات عامة. ومن المحتمل أن يوصي الطبيب بتحصينات أخرى وفقاً لعدة عوامل، كالوضع الصحي ومخططات السفر والوظيفة.

الإنفلونزا. الإنفلونزا هي عدوى فيروسية تنتقل من شخص إلى آخر عبر تنشق ذرات ملوثة في الهواء. حصّن نفسك ضد الإنفلونزا سنوياً إن كنت بسن الخمسين وما فوق. ويوصى بالتحصين السنوي أيضاً لمن هم عرضة لخطر كبير بالإصابة بالإنفلونزا نتيجة لمرض مزمن (كالربو أو انتفاخ الرئة) ومن يستعملون أدوية مثبطة للجهاز المناعي ومن يحتكون بعدد كبير من الأشخاص، كالمدرسين والممرضين والأطباء.

الالتهاب الرئوي. الالتهاب الرئوي هي عدوى، بكتيرية غالباً، تصيب الرئتين ومن شأنها أن تنتشر في مجرى الدم. والمرض شائع وخطير وقد يسبب الوفاة، خاصة لدى كبار السن. فإن كنت بسن الخامسة والستين وما فوق، حصّن نفسك ضد هذه العدوى. واخضع للتحصين في سن أبكر إن كنت تعاني من مرض مزمن، كاعتلال القلب أو الربو، يزيد خطر الإصابة بالعدوى. ويدوم مفعول الحقنة مدى الحياة عند معظم الأشخاص. بيد أنه ينصح بجرعة تعزيزية بعد مرور أكثر من ست سنوات على الجرعة الأولى في حال ارتفاع خطر الإصابة أو إن كنت قد خضعت لتحصين قبل الخامسة والستين من عمرك.

ويساعد التحصين ضد الالتهاب الرئوي على حماية الجسد من عدوى الالتهاب الرئوي البكتيرية ولكنه لا يحمي من المصادر الأخرى للعدوى، كالفيروسات والفطريات وغيرها من الجراثيم.

التهاب الكبد أ. التهاب الكبد أ هي عدوى فيروسية تصيب الكبد وتنتقل أساساً عبر الطعام أو الماء الملوث. ويتطلب التحصين جرعتين، تفصل بينهما ستة أشهر على الأقل. والأشخاص المعرضون للإصابة أكثر من غيرهم هم المصابون باعتلال في الكبد أو اضطرابات في تخثر الدم فضلاً عن المسافرين إلى مناطق لا تتوفر فيها المياه النظيفة ووسائل الصرف الحديثة.

التهاب الكبد ب. وهو عبارة عن عدوى فيروسية أخرى للكبد، غالباً ما تنتقل عبر الدم الملوث. ويستلزم التحصين ثلاث جرعات تؤخذ على مدى ستة أشهر. ويرتفع خطر الإصابة بها إن كانت طبيعة عملك تضطرك إلى الاحتكاك بالدم البشري أو السوائل الجسدية أو تستعمل الديلزة أو حصلت على تبرع للدم.

الكزاز. هو عدوى بكتيرية تنشأ عن الجروح العميقة، كالثقب الذي يحدثه مسمار صدئ. حصّن نفسك ضد الكزاز كل عشر سنوات. وفي حال أصبت بجرح عميق ومتسخ ومرّ على الجرعة التعزيزية أكثر من خمس سنوات، خذ جرعة جديدة في غضون 24 ساعة بعد الإصابة.

الخناق. الخناق هو عدوى بكتيرية تصيب الحلق وتنتقل عبر تنشق ذرات ملوثة في الهواء. وبرنامج التحصين ضد هذه العدوى شبيه ببرنامج الكزاز وهما يؤخذان عادة ضمن جرعة واحدة.

تناول الدواء

إن كنت كمعظم الأميركيين، فإن خزانة الأدوية في بيتك هي عبارة عن مستودع صغير للعقاقير: أقراص، حبوب، شراب، تحاميل، كريمات، بودرة وما إلى ذلك. وكلما تقدمت بالسن ازدادت خزانة الأدوية ازدحاماً وتعددت أنواع الأدوية فيها. وتشير

الإحصاءات إلى أنّ ربع الأدوية الموصوفة في الولايات المتحدة تعطى إلى أشخاص تجاوزوا الخامسة والستين.

ويمكنك الحصول على آخر المعلومات عن كثير من الأدوية عبر زيارة موقع مايو كلينك على الشبكة www.MayoClinic.com. ولكن، ثمة ثلاثة مواضيع بالغة الأهمية بالنسبة إلى الراشدين الذين يتعاطون الأدوية، سنبحثها في ما يلي:

الأدوية التي لا يتوجب مزجها

مع تزايد عدد الأدوية المستعملة وتنوعها في اليوم الواحد، يتعاظم خطر تفاعل الأدوية فيما بينها. فمن شأن طبيبك الرئيسي أن يصف لك دواءاً معيناً، بينما يأمرك الاختصاصي بتناول أدوية أخرى. وقد تضيف إليها أنت أيضاً دواءاً غير موصوف تبتاعه من الصيدلية.

ولسوء الحظ، يمكن لأحد الأدوية أن يغيّر مفعول الدواء الآخر، إما بحصر المفعول المراد أو بتعظيمه إلى حد خطر على صحتك. ومن شأن الأدوية غير الموصوفة أن تتفاعل بهذه الطريقة عندما تمتزج مع أدوية موصوفة شائعة، حتى ولو بدا الأمر غير مؤذٍ.

ويتعاظم خطر تفاعل الأدوية لدى كبار السن، ليس بسبب كثرة تناولهم للأدوية فحسب، بل أيضاً نتيجة للتغييرات التي تطرأ على أجسامهم. فمع التقدم بالسن، يقل نسيج العضل الرقيق وتزداد نسبة الدهون. وكثير من الأدوية مصمم ليتخزن في النسيج الدهني. ونظراً لازدياد نسبة الدهن، يمكن للأدوية أن تتراكم بمعدلات أكبر. من جهة ثانية، يصبح الكبد والكليتان أقل فاعلية في تحليل الأدوية وإزالتها من الجسم، مما يؤدي إلى بقاء الأدوية فيه لمدة أطول مع ما تشتمل عليه من آثار جانبية خطرة.

بالتالي، أخبر طبيبك الرئيسي بجميع الأدوية التي تستعملها. ففي بعض الأحيان، يصف الأطباء عقاقير جديدة من دون مراجعة ما تستعمله. لذا، انتبه لهذا الأمر واسأل الطبيب ما إذا كان الدواء الجديد سيتفاعل مع أي شيء آخر تستعمله.

وإن كنت تستعمل عدة عقاقير، من السهل أن تختلط عليك الأمور أحياناً وأن تأخذ القليل أو الكثير من أحدها. ولكن مع تقدمك بالسن، تصبح عواقب هذه الأخطاء أكثر خطورة. جد طريقة إذاً لتكون أكيداً من أخذ الدواء المناسب في الوقت المناسب. فعلى سبيل المثال، اتبع روتيناً معيناً لكي تتناول الدواء في الوقت نفسه والمكان نفسه. ويمكن لعلبة الدواء ومواعيد أخذه أن تساعدك على ذلك. من ناحية أخرى، اختر صيدلية قريبة من منزلك واعتمدها لابتياع جميع أدويتك. تعرّف أيضاً على الصيدلي وتحدث إليه باستمرار.

الدواء الذي يحمل علامة تجارية والدواء الشامل

يتوفر كثير من الأدوية تحت الاسم التجاري للشركة التي أنتجته أولاً وتحت علامات تجارية عامة أرخص ثمناً. فعندما تبتكر الشركة دواءاً جديداً، تحصل على الحقوق الحصرية لبيعه لعدة سنوات، لتعويض تكاليف تطويره. ولكن حين تنتهي حقوق براءة الاختراع، يصبح بإمكان شركات أخرى أن تصنّع الدواء وتبيعه. وهي تقوم بذلك عادة بأسعار أقل بكثير.

وبالرغم من أنّ الأدوية الشاملة أرخص ثمناً، يرى بعض الأطباء أنّ هذه الشركات لا تعتمد نفس مستويات النوعية التي تصنع بها الأدوية تحت علاماتها التجارية الأصلية. فالمواد الموجودة في قرص الدواء قد تختلف عن المواد التي يحتويها القرص الأصلي، مما قد يؤثر على فاعلية الدواء الذي تحتويه.

عليك بالتالي أن تقرر مع الطبيب ما إذا كنت ستستعمل دواء تحت اسمه الأصلي ام دواء شاملاً يقابله.

الأدوية غير الموصوفة

هي الأدوية التي يمكنك الحصول عليها من الصيدلية من دون وصفة طبيب وتشتمل على الأسبيرين والعلاجات الباردة وأقراص الصداع والألم، كأدوية آلام المخاض وكريمات الطفح الجلدي. ويمكن لأحد الأدوية أن يتفاعل مع أدوية أخرى

يتعاطاها المريض. ونظرا للتغيرات التي تطرأ على الجسد مع التقدم في السن، تؤثر عليه بعض الأدوية بشكل مختلف عما كان شاباً. فمن شأن مزيلات الاحتقان مثلاً أن تسبب ارتباكاً قوياً لدى المريض، يدفع الناس إلى التساؤل ما إذا كان داء ألزهايمر هو المسؤول عن ذلك.

من بين المجموعة الواسعة والمتنوعة من الأدوية غير الموصوفة فإن ملحقات الأعشاب والفيتامينات والمعادن غير خاضعة لمراقبة صارمة من قبل إدارة الأغذية والعقاقير. كما أن الكونغرس أصدر مرسوماً عام 1994 يجرد هذه الإدارة من السلطة التي تخولها الطلب إلى شركات الدواء إجراء اختبارات مكلفة لتثبت سلامة الملحقات الغذائية وقوتها. وبإصدار هذا القانون، في استجابة إلى حملة شعبية، يعطي الكونغرس للمستهلك حرية التقرير بنفسه ما إذا كانت الأعشاب والملحقات الغذائية ستنفعه أم لا.

وقد أثبتت الدراسات السريرية سلامة وفاعلية بعض الملحقات، كما استبعدت الأبحاث عدة أعشاب مضرة بالصحة. إلا أنّ كثيراً من المستحضرات الأخرى لم تتأكد سلامتها وفاعليتها. بالتالي، أكنت تستعمل الأعشاب أو الفيتامينات أو غيرها من الأدوية غير الموصوفة، على طبيبك الرئيسي أن يكون مطلعاً عليها.

العلاج البديل

في بعض الأحيان، يعجز العلاج الطبي العادي عن علاج المشكلة التي يعاني منها المريض أو يسبب آثاراً جانبية خطيرة. لهذه الأسباب يلجأ بعض الناس إلى ما يدعوه الأطباء العلاجات البديلة أو المتممة. والواقع أنّ كثيراً من الأطباء في الولايات المتحدة يترددون في دعم هذه العلاجات لأن ما يعرفونه عنها لا يسمح لهم بإعطاء أحكام قاطعة. مع ذلك، ثمة أدلة متزايدة على أنّ بعض الممارسات الطبية البديلة قد يكون لها دور في علاج بعض الأمراض.

هل يمكن لينبوع الشباب أن يكمن في حقنة؟

قد تشعر بأن روحك لا تتجاوز الخامسة والعشرين بيد أنّ جسدك لا يكف عن تذكيرك بأنك أكبر بكثير. فأنت تتعب بسرعة وتعاني من الألم في ركبتيك ويخف شعر رأسك. تثير المستحضرات المضادة للشيخوخة إعجابك وتتساءل إن كانت قادرة فعلاً أن تعيد الشباب إلى جسدك.

في الواقع، يشتمل أحد العلاجات المضادة للشيخوخة الاختباري والذي يزداد شعبية على هرمون النمو البشري (HGH) الذي ينتج صناعياً. فالغدة الكظرية هي المسؤولة عن إنتاج هذا الهرمون الذي يكوّن العضلات والعظام والمسؤول عن النمو لدى الأطفال. إلا أنّ إنتاجه ينخفض بعد سن المراهقة.

وخلال السنوات الخمس والثلاثين الماضية، كان الأطباء يصفون الهرمون للأطفال القصيرين جداً (نتيجة لاضطراب في الغدة الكظرية) وللراشدين الذين تنتج أجسادهم كمية قليلة من هذا الهرمون، مسببة لديهم شيخوخة مبكرة ومشاكل جسدية أخرى.

وبالرغم من عدم انتشار هذا العلاج، إلا أنّ بعض الأطباء يستعملون هرمون النمو البشري لمساعدة الناس على مكافحة عملية الشيخوخة الطبيعية. ويدعي بعض مناصري العلاج البارزين ومنهم عدد من المشاهير، أنّ الهرمون يذيب الدهون ويخفف الوزن ويزيد كثافة العضلات والعظام وحدة البصر، كما أنه يعيد إلى البشرة نعومتها وللشعر غزارته ويقوي الذاكرة ويجدد الطاقة الجسدية والنشاط الجنسي.

والواقع أنّ الهرمون باهظ الثمن. والحقن التي لا يمكن الحصول عليها من دون وصفة طبية تكلف أكثر من 1000$ في الشهر الواحد. ولا يغطي التأمين تكاليفها عادة.

وبالإضافة إلى ارتفاع ثمن الهرمون فإنه يشتمل على آثار جانبية محتملة، كاحتباس السائل وألم المفاصل والسكري وارتفاع ضغط الدم ومتلازمة النفق الرسغي ونمو الثدي عند الرجال.

وصحيح أنّ بعض الدراسات تشير إلى أنّ للهرمون منافع مضادة للشيخوخة، إلا أنّ الدراسات التي أجريت عليه محدودة. كما يتفق معظم الأطباء أنه من المبكر إعطاء أحكام حاسمة عنه. أضف إلى أنّ المعهد الوطني للشيخوخة يحذر من عدم وجود أدلة على أنّ الهرمون يكافح الشيخوخة، بينما تتوفر براهين قاطعة على مخاطره الصحية. بالتالي فإن الحذر واجب حتى إتمام مزيد من الأبحاث حول الموضوع.

وتتعدد العلاجات المستعملة خاصة بين كبار السن.

الوخز بالإبر. هي ممارسة طبية صينية ترجع إلى 2,500 سنة، تقوم على إدخال إبر دقيقة تحت الجلد. ويظن الباحثون بأن الإبر تحفز الجسد على تحرير كيميائيات تزيل الألم.

المعالجة اليدوية للمفصل. يلجأ بعض المعالجين اليدويين وأطباء تقويم العظام إلى المعالجة اليدوية للمفصل لتخفيف أعراض الالتهاب العظمي المفصلي. وهم يدعون بأنه يرخي النسيج المحيط بالمفاصل ويحسن الدورة الدموية. إلا أنّ كيفية عمله غير واضحة.

أساور النحاس. ادعى بعض الناس لعقود أنّ ارتداء أساور النحاس يساعد على مكافحة ألم التهاب المفاصل. إذ يعتقدون بأن آثاراً من النحاس تدخل الجسد عبر الجلد وتبطل مفعول الجذور الحرة وهي ذرات سامة تتلف الخلايا.

لا ضير من ارتداء أساور النحاس على الأرجح – فآثاره الجانبية المعروفة تقتصر على تغيير لون الجلد. ولا يملك معظم الأطباء سوى أدلة ضئيلة لاستعمال حلى النحاس كعلاج لالتهاب المفاصل لأن البحث العلمي الذي يؤكد فاعليتها محدود.

علاجات بديلة شائعة أخرى. وهي تشتمل على العلاج بالعطر، سم النحل، خواتم الذهب، علاجات الأعشاب، أحجار المغناطيس، سم الثعبان والملحقات الغذائية. ولكن قم ببحث عن أي علاج بديل قبل تجربته. اسأل طبيبك عن معلومات عنه. واقرأ عنه في المكتبة أو استشر موقعاً موثوقاً على الشبكة (مثل www.MayoClinic.com أو www.nccam.nih.gov).

التخطيط المسبق

ليس من السهل أبداً على المرء أن يفكر بموته أو بمرضه إلى درجة تمنعه من التواصل مع الآخرين. بيد أنه من الأفضل لك أن تستعد للاحتمالين وذلك بوضع تعليمات مسبقة. وتتعلق هذه التعليمات بالوسائل المشروعة التي يلجأ إليها الأشخاص

للإعلان عن رغباتهم في ما يتعلق بامتداد الجهود الطبية التي تبذل للعلاج والتي يرغبون بأن تستعمل في حالتهم إن عجزوا عن إبداء رغباتهم لاحقاً. وتشتمل هذه الوسائل على وصية حياة وتفويض دائم للعناية بالصحة.

دوّن كل رغباتك كتابة. وفور ملء الاستمارة، أعط نسخاً عنها إلى طبيبك والشخص الذي فوضته باتخاذ القرار عنك وربما إلى بعض أفراد العائلة. فمن الأهمية بمكان أن تتأكد من سهولة الحصول على تعليماتك المسبقة واستعمالها عند الحاجة.

تفويض دائم للعناية بالصحة

عليك التفكير بتفويض أحد الأقرباء أو الأصدقاء المقربين لاتخاذ القرارات الطبية عنك حين تعجز عن اتخاذها بنفسك. يحق للشخص المفوض بهذه السلطة أن يتخذ قرارات في مسائل طبية متنوعة، فيتحدث باسم المريض إن هو أصيب بجلطة دماغية سببت له العجز أو بالخرف أو الغيبوبة الدائمة.

من عليه إعداد تعليمات طبية مسبقة؟

بإمكان أي بالغ كفؤ بلغ الثامنة عشرة وما فوق أن يضع تعليمات طبية مسبقة. ويمكن لمن هم دون الثامنة عشرة أن يعدوا إعلاناً ولا يفرض القانون (في معظم الظروف) على الأبوين أو الطبيب أن يصدقوا عليها.

والواقع أنك غير ملزم بوضع تعليمات طبية مسبقة. ولست بحاجة إلى هذه التعليمات لكي تتلقى عناية طبية. ولكن إن كنت تملك قناعات قوية حول نوع العناية الطبية التي ترغب بتلقيها في ظروف صحية معينة أو حول الشخص الذي تود أن يقوم بهذه المحاولات من أجلك، يستحسن عندها وضع التعليمات المسبقة.

وسيعمد الفريق الطبي إلى اتباع هذه التعليمات إلى أبعد حد ممكن، بما ينسجم مع مستوى معقول من الممارسة الطبية. ويعتمد هذا المستوى على مسؤولية الطبيب في تحديد العلاج الأنسب، في حال توفره.

فإن رغبت بتفويض أحد الأشخاص بالعناية بصحتك، اختر شخصاً تثق به وترتاح إليه، لأنه سيتمكن من فهم فلسفتك ورغباتك في ما يتعلق بالعناية بالصحة. ومن الجيد أن يكون هذا الشخص قاطناً بجوارك، إلا أنه ليس ضرورياً. وعند اختياره، تحدث إليه عن أنواع العلاج التي ترغب بها أو ترفضها في حالات مرضية معينة. وأعطِ نسخاً عن التفويض وللمقربين إليك ولطبيبك الرئيسي.

وحتى ولو لم ترغب بإجراء تفويض رسمي، تحدث إلى أفراد عائلتك وأصدقائك عن رغباتك في ما يختص بنوع العلاج الطبي الذي تفضله. فباختيار أحد الأشخاص اليوم لاتخاذ القرار عنك، ستتجنب احتمال أن يقوم أحد الغرباء الذين تفوضهم المحكمة بالقيام بهذا الدور.

فكر بمسألة وهب الأعضاء

يخضع حوالى ستين شخصاً يومياً لعملية زراعة أعضاء في الولايات المتحدة. فيما يفارق ستة عشر مريضاً الحياة وهم على لائحة الانتظار لعدم كفاية المتبرعين بأعضائهم. وتشير الإحصاءات إلى أنّ 60,000 شخص ينتظرون حالياً من يهبهم أعضاء تنقذ حياتهم. إلا أنّ 6,000 عضو فقط يتم استئصالها سنوياً بعد وفاة واهبيها. كما أنّ مئات الآلاف من الأشخاص ينتظرون التمكن من إجراء زراعة لتحسين نوعية حياتهم، كاستعادة النظر أو استبدال جلد محترق.

فبوسع المرء أن يهب أعضاء من جسده، كالقلب والكليتين والبنكرياس والرئتين والكبد والأمعاء. كما يمكنه وهب أنسجة، كالقرنية والجلد ومخ العظم وصمامات القلب والعظام والنسيج الرابط.

وما من سن معينة لذلك. فثمة أطفال حديثو الولادة وكبار في السن كانوا من الواهبين. أما العامل الرئيسي فهو صحة العضو أو النسيج وليس سن الواهب.

إن كنت ترغب بوهب أعضائك، اذكر ذلك في رخصة القياد أو وصية الحياة أو بحمل بطاقة لوهب الأعضاء. واحرص على إطلاع أفراد عائلتك، لأن التوقيع على الموافقة يطلب عادة من أحد أفراد العائلة.

وربما إن تبرعت بأعضائك، ستخفف ألم المقربين إليك لفقدانك حين يعرفون أنّ آخر ما قمت به كان مساعدة أشخاص بحاجة ماسة إليك.

فكر بمسألة التشريح

التشريح هو عبارة عن فحص مفصل للجثة لتحديد سبب الوفاة. ومنذ خمسين سنة مضت، كان حوالى نصف المتوفين في المستشفيات يخضعون للتشريح. وكثير من المعلومات التي يملكها الأطباء عن الأمراض اكتشفت أو تأكدت من خلال التشريح. ولكن من سوء الحظ أنّ أقل من 10 بالمئة من الذين يتوفون في المستشفيات اليوم يخضعون للتشريح. فالعائلة تعتبر الأمر محطاً لقدر المتوفي، علماً أنّ العملية التي تستغرق عادة ما بين ساعة وثلاث ساعات.

وثمة ثلاثة أسباب للتفكير بطلب تشريح الجثة.

الاضطرابات الوراثية. قد يكتشف الطبيب أثناء التشريح مشكلة وراثية تنبه أفراد العائلة إلى مشاكل جينية ورثوها ويمكنهم حماية أنفسهم منها.

الراحة النفسية. قد يشعر أفراد العائلة أنهم كانوا يستطيعون شيئاً لإنقاذ حياة المتوفي. ففي حالة الوفاة بالنوبة القلبية، قد يلوم أفراد العائلة أنفسهم لعدم التخفيف عنك. ولكن من شأن التشريح أن يكشف إصابة القلب باعتلال كان سيقضي على حياة المتوفي في أية لحظة.

ترتيبات التأمين الصحي. معرفة سبب الوفاة تساعد أحياناً على حل الخلافات التي تؤثر على أرباح التأمين التي تحصل عليها العائلة.

مساعدة الطب. يتيح التشريح للعلماء توسيع معرفتهم عن الطب. فالعلاقة بين التدخين وسرطان الرئة اكتشفت من خلال التشريح. كما تساعد المعلومات على تقييم طرق العلاج وتوفر معطيات إحصائية تؤثر على نفقات الحكومة على العناية الصحية. بالتالي فإن التشريح يتيح للمرء تقديم المساعدة حتى بعد وفاته.

الفصل السابع

الأدوار والعلاقات

توصيات

- **لا تحاول حمل جميع الهموم على كاهلك.**
- **الظروف تتغير، حاول أن تكون سريع التكيف.**
- **اعرف كيف تساعد الآخرين.**

منذ اللحظة التي نبصر فيها النور وحتى الرمق الأخير من حياتنا، نجد أنفسنا مرتبطين باستمرار بعلاقات متنوعة. فنحن نولد بين أبوين ونترعرع على الأرجح بين أخوة وأنسباء يشدوننا إلى جذورنا. وتمر السنوات، فنكبر مع أصدقاء الطفولة وربما نختار شريكاً لحياتنا. وقد ننجب الأطفال ونؤلف عائلة جديدة تتمتع بخصوصياتها وتقاليدها.

والواقع أنّ العلاقات الجيدة تغذي الإنسان في مختلف مراحل حياته. ففيها يجد الراحة في أوقات الشدة والدعم في المصاعب والمشاركة في الفرح. وهو إن كان يفرح لفرح الآخرين، فإنه لا يتردد في تقديم المؤاساة لهم وقت الشدائد.

والإنسان الذكي والمحظوظ هو الذي يحتفظ بالعلاقات التي تعطيه الراحة وتسمح له بإعطائها للآخرين، بينما يبعد ما هو دون ذلك. وهذه العلاقات هي شبكة الأمان التي يحتاجها كل منا.

ومع التقدم بالسن تتعاظم أهمية العلاقات الآمنة. إذ تشير الدراسات إلى أنّ الأشخاص المرتبطين بعلاقات قليلة أو سيئة يواجهون خطر الموت مرتين إلى أربع مرات أكثر ممن يحيطون أنفسهم بكثير من الناس الذين يهتمون لهم ويبادلونهم هذا الاهتمام وذلك بغض النظر عن السن والعرق والعادات الشخصية. كما أنّ اعتماد الإنسان على مجموعة جديرة بالثقة من الأصدقاء والأقارب هو من أهم المؤشرات التي تتبئ بطول الحياة.

والواقع أنه ما من شك في السلوى التي نجدها في العلاقات الجيدة. وفي ذلك كتب الروائي الأميركي بيرل بوك: "إنّ الإنسان الذي يحاول أن يعيش بمفرده لن ينجح ككائن بشري. فقلبه يذبل إن لم يتجاوب مع قلب آخر. ويضيق ذهنه إن لم يستمع إلا لأصداء أفكاره، من دون أن يغذيه مصدر وحي آخر."

والحياة التي تزخر بالأشخاص الذين يهتمون لأمر الإنسان، لها ميزاتها العملية أيضاً. فكّر مثلاً كيف يمكن لشبكة اجتماعية من الأقرباء والأصدقاء أن تكون مفيدة بالنسبة إليك، خاصة حين تكبر بالسن:

- يسهل الأصدقاء والأقرباء عليك إعطاء العاطفة والشعور بها، مما يقوي جهازك المناعي وقد يحسن من صحتك.
- من المحتمل أكثر أن تسعى إلى الحصول على العلاج الطبي الملّح حين تكون محاطاً بأصدقاء وأقرباء يحبونك ويذكرونك بالذهاب إلى الطبيب أو يصطحبونك إليه بأنفسهم.
- تكون أكثر قابلية إلى اتباع أنماط سلوك صحية إن كنت تعيش ضمن شبكة اجتماعية تفكر بهذه الطريقة وقد تسعى معها مثلاً إلى اتباع برنامج رياضي أو إلى الإقلاع عن التدخين.
- ستحصل على المساعدة في المسائل العملية، من الأمور المالية، إلى تشذيب شجرة وحتى في اختيار الطبيب الناسب.
- بوسعك تحسين بعض مهامك الذهنية باستعمال عقلك في كل شيء، من الألعاب إلى الحديث.

يبين هذا الفصل كيف أنّ الحفاظ على العلاقات الجيدة هو من أفضل الطرق لعيش حياة طويلة وصحية. كما يبحث في كيفية تغير الأدوار والعلاقات مع مرور الوقت: فبعد اعتناء المرء في متوسط عمره بمسنين يحبهم ويهتم لأجلهم، ينتقل ليصبح هو موضع العناية لاحقاً. ويتعرض هذا الفصل أيضاً لدور الأشخاص الذين يقدمون العناية وما يعني أن تكون واحداً منهم وكيف يتغير هذا الدور هو أيضاً.

الارتباط بالآخرين

اعتادت العائلات أن تكون على ارتباط وثيق ببعضها. فقد عاش الأجداد قريباً من أحفادهم وكان وجودهم في مناسبات لا تحصى فرصة للتعلم والاكتشاف، من دون أن ننكر أخذهم عن عاتق الجيل المتوسط مسؤولية حضانة الأطفال. وفي بعض الأحيان، كانوا ينتقلون للعيش مع أولادهم، فيجمع البيت الواحد تحت سقفه ثلاثة أجيال. وبالرغم من الضغط الذي يمكن أن تسببه هذه الترتيبات الحياتية، أثبتت الدراسات أنّ تعايش عدة أجيال في بيت واحد يطيل العمر.

والواقع أنّ الافتقار إلى العلاقات الاجتماعية من شأنه أن يشكل خطراً كبيراً على الصحة، يعادل الخطر الذي يواجهه المصاب بارتفاع ضغط الدم أو المدخن أو من لا يمارس الرياضة. إذ تشير الإحصاءات إلى أنّ خمسين بالمئة من الأميركيين لا يعيشون حتى بالطريقة نفسها التي ولدوا فيها. ففي عام 1960 مثلاً، 40% ممن تجاوزا الخامسة والستين كانوا يعيشون مع ابن بالغ. إلا أنّ العدد انخفض إلى نسبة 4% بحلول عام 1999. فقد تفرق الأقارب في جميع الاتجاهات، حيث تزوجوا وأسسوا عائلات بعيدة عن بعضها. وعوضاً عن دعم الأقارب في المسائل العملية اليومية، غالباً ما يعتمد أميركيو القرن الحادي والعشرين على مؤسسات العناية بالأطفال أو الجيران أو شركائهم في العمل.

أما بالنسبة إلى الأصدقاء، فمعظم الأشخاص لا يستقرون في مكان واحد لوقت طويل. فإما أن يخلفوا أصدقاء الطفولة وراءهم أو يرحل عنهم هؤلاء منتقلين إلى بقاع أخرى بعيدة. واستناداً إلى تقرير مكتب إحصاء السكان، ينتقل متوسط المواطن الأميركي 11 مرة في حياته وكثيرون يغيرون مساكنهم أكثر من ذلك بكثير.

نادي الفطور

أنا واحد من زبائن غلوريا. وغلوريا هي رئيسة النادلات في مقهى Downtowner Coffee Shop. فقد ظللت لمدة طويلة كالشوكة في خاصرة زوجتي دوروثي ولكن من دون قصد. فبعد أن تقاعدت من شركة الفولاذ بعد خدمة دامت أربعين سنة في قسم المبيعات، لازمت المنزل وهذا ما كان يثير جنون زوجتي. فأنا لم أكن أحب الخمول والفراغ من دون أصدقاء أتسلى معهم. فمعظم أصدقائي تعرفت عليهم في العمل. وقد حاولت البقاء على اتصال ببعضهم بعد التقاعد ولكن الوظيفة كانت الرابط الوحيد الذي جمعنا على ما أظن.

وفي أحد الأيام دعاني فرانك وهو رجل لعبت معه الغولف مرة، للانضمام إلى بعض أصدقائه في مقهى Downtowner. كان ذلك منذ أربع سنوات. ومنذ ذلك الحين أحاول ارتياد المقهى ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

وصرنا الآن من الرواد المنتظمين للمقهى، نجتمع على طاولة مستديرة في الزاوية أمام النافذة الأمامية بحيث يمكننا التفرج على الفتيات الجميلات من المارة. في بعض الأحيان نكون ثلاثة أو أربعة فقط، بينما تزدحم الطاولة في أحيان أخرى بثماني أو تسع أشخاص. فتقدم لنا غلوريا القهوة مع قسط كبير من الهموم. وتعلق علينا قائلة: "لم لا تبحثون عن عمل أيها العجائز؟" فنضحك جميعنا ونجيبها بأننا سنشتاق إلى قهوتها السيئة. ثم حصلنا في ما بعد على أكواب كتب عليها "زبائن غلوريا"، علقت في مسامير قرب طاولتنا.

والآن نحن نلتقي كل يوم ونحل مشاكل العالم، فقط لو أنّ العالم يستمع إلينا. كما نعطي النصائح لبعضنا لمجرد المرح أحياناً، بالرغم من أننا قدمنا لجاك درساً جدياً لتحميله الأمور أكثر مما تستحق. وهو يقر الآن بأننا ساعدناه على تغيير سلوكه. كما وقفنا مع بوب عند وفاة زوجته وساعدنا راي لحل مشاكله مع ابنه المتمرد. من ناحية أخرى، تحسنت علاقتي بدوروثي لأنني وجدت لنفسي حياة من جديد.

موظف مبيعات – شيكاغو، إلينويس

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- جد لنفسك أصدقاء ونشاطات خارج المنزل.
- يمكن لبعض الأصدقاء الأوفياء أن يرفعوا من معنوياتنا ويمدوننا بالقوة لمواجهة المشاكل اليومية.
- جدّد صداقاتك مع مرور الزمن.

وإن كانت هذه الحالة تنطبق عليك، لا يمكنك الانتظار إلى أن يكبر أولادك أو تتوفى شريكة حياتك أو تبلغ سن التقاعد لكي تكون علاقات جديدة. فعلاقات المرء تتقلص بشكل محتوم مع تقدمه بالسن. ومن هنا ضرورة الحفاظ على شبكة متجددة من العلاقات مع مرور السنوات، فترتبط بأصدقاء جدد كلما فقدت صداقة قديمة. ويرى الكاتب الإنكليزي صاموئيل جونسون أنّ "المرء الذي لا يقيم علاقات جديدة كلما تقدم به العمر سرعان ما يجد نفسه وحيداً. لذا، على الإنسان أن يبقي صداقاته في تجدد دائم".

روابط تغذي العقل

ماذا تفعل لعقد صداقات جديدة؟ بادئ ذي بدء، عليك الخروج لرؤية أناس جدد. فإن كنت فرداً في جماعة إيمانية، تحيّن الفرص للتعرف على المنتسبين الجدد. فغالباً ما يوفر الارتباط بجماعة روحية صداقات ودودة، فضلاً عن منافع فكرية وعاطفية، تنشأ عن السعي إلى قوة أسمى. فكّر مثلاً بإقامة حفلات عشاء مساء كل جمعة تجمع فيها أشخاصاً تشعر بأنهم سيستمتعون بصحبة بعضهم البعض. وخذ المبادرة بتقديم نفسك إلى زملاء جدد في العمل، خاصة من تختلف تجربتهم في الحياة وسنهم عنك. كما يمكنك إيجاد نوع من الدعم الاجتماعي عبر الالتحاق بمجموعة لديها نفس اهتماماتك، كنوادي الاعتناء بالحديقة أو الرقص أو البريدج.

وابذل مجهوداً خاصاً للبقاء على اتصال بأصدقاء الطفولة. فأنت تملك ماضياً مشتركاً معهم حتى ولو لم تعد تجمعكم الاهتمامات أو العمل نفسه. عامل أقاربك أيضاً كما تعامل أصدقائك، أرسل لهم الرسائل اللطيفة والتهاني في المناسبات المميزة. ومع

انتشار شبكة الإنترنت اليوم، صار بالإمكان البقاء على اتصال منتظم بالأصدقاء والأقارب عبر البريد الإلكتروني واستعمال لوح الرسائل وغرف المحادثة للتعرف على أصدقاء جدد يملكون اهتمامات مشتركة. لا بل وتتوفر اليوم آلات تعرف باسم أجهزة المعلومات، تتيح دخول الإنترنت ويسهل استعمالها كهاتف.

إضافة إلى ذلك، يمكن لكبير السن أن يختار التطوع. إذ تشير الدراسات التي أجريت على كبار السن أنّ الأشخاص الذين يرغبون بتقديم العطاء للآخرين هم أفضل صحة وأكثر قدرة على التكيف واقل شعوراً بالوحدة من غيرهم. إلا أنّ المسنين من الأميركيين لم يتجهوا بأعداد كبيرة إلى هذا الشكل من أشكال العطاء منذ زمن طويل. فبالرغم من أنّ 70% من الكهول يقدمون حالياً نوعاً من أنواع المساعدة غير الرسمية للأصدقاء والأقارب، إلا أنّ اثنين من كل ثلاثة لا يقومون بأي عمل تطوعي. وأكثر المتطوعين نشاطاً يساهمون بأقل من أربع ساعات في الأسبوع.

فإن كنت تمضي وقتك مع أصدقاء قدامى أو أفراد العائلة أو أشخاص محتاجين، ستشعر بأنك محاط بدائرة من المحبة والأمان. فوجود الأخرين وحتى العناية بهم يزيدان من اندماجك الاجتماعي ومن تقديرك لذاتك وللأخر. وحين تصطحب أحفادك إلى حديقة الحيوان أو أحد أبويك إلى الطبيب، فإنك تسعدهم وتحسن من نظرتك للمستقبل أيضاً. كذلك، حين تقدم وجبة طعام لإنسان فقير أو تعلم شخصاً القراءة، تقدم خدمة في الوقت نفسه لصحتك وراحتك النفسية.

الحياة تتغير

من الطبيعي أن تتطور العلاقات مع مرور الوقت. فمع تقدمك بالسن، قد تضطلع بأدوار جديدة. فتنتقل من كونك مراهقاً طائشاً يجهل مصاعب الحياة إلى ابن بار يعتني بوالديه، من أب نشيط يلعب البيسبول مع أولاده إلى كبير في السن يطلب إليهم مساعدته في أعمال بسيطة، كجز العشب في حديقة البيت. إنّ هذا التبدل في الأدوار هو أمر طبيعي ينشأ عن سنوات من الخبرة ومزيج من الحب والواجب.

ومع ازدياد أمل الحياة بشكل مفاجئ في القرن الأخير، طرأ تحول آخر في مفهوم

لعلاقات. فقد تضاعف عدد الأسر المؤلفة من أربعة أجيال، يتمتع فيها أجداد الآباء بصحة وحيوية لم تتوفر لهم في أي حقبة من التاريخ. ولأول مرة، صارت أعداد كبيرة من الأمهات يمكنهن الظهور في صورة واحدة مع أمهاتهن وبناتهن وحفيداتهن.

ولكن ليس بمقدور الناس أن يحافظوا على صحتهم ونشاطهم إلى الأبد. وبما أنّ العلم قد أحرز تقدماً كبيراً في الوقاية من كثير من الأمراض التي تقصر الحياة وفي علاجها من دون أن يتمكن من إيجاد حل لكثير من الأمراض المزمنة، سيمضي الشخص النموذجي وقتاً أطول في آخر عمره في مصارعة الأمراض. واليوم، عوضاً عن عيش حياة من الفراغ بعد التقاعد، فإن كثيراً ممن تخطوا الستينات ينصرفون إلى العناية بآبائهم العجز الذين ما كان لهم أن يعيشوا حتى هذه السن منذ جيل مضى.

فإن كان وضعك شبيهاً بوضع الأميركي المتوسط، من المحتمل أن تنشغل في العناية بأبويك أو جديك أطول مما اعتنيت بأولادك. وقد تتعجب لو علمت أنّ أولادك سينفقون من الوقت في مراعاة حاجاتك أكثر مما أنفقت أنت في رعايتهم. إنّ هذه الظاهرة، الفريدة من نوعها في التاريخ، لهي مدعاة إلى التأمل.

معادلة العناية

تقدم هذه الأيام أكثر من 22 مليون أسرة نوعاً من أنواع العناية للمسنين من أقربائها وهو رقم تضاعف ثلاث مرات في السنوات العشر الأخيرة. إلا أنّ كثيراً من هذه الأسر بدأ باللجوء إلى المساعدة المختصة أيضاً. فبين عامي 1982 و1994، انخفضت نسبة كبار السن الذين لا يحصلون إلا على عناية غير رسمية (تعرّف على أنها العناية غير المدفوعة التي يقدمها أفراد العائلة) من 74% إلى 64%، بينما ارتفعت نسبة اللجوء إلى العناية الرسمية وغير الرسمية معاً من 21% إلى 28%.

ويرجع أحد الأسباب إلى ظاهرة الضغط التي يعاني منها الناس في محاولتهم الاهتمام في الوقت نفسه بآبائهم وأولادهم على السواء – فضلاً عن وظيفتهم في أغلب الأحيان. ويشير تعبير الجيل المضغوط إلى الأشخاص العالقين بين احتياجات أطفالهم وآبائهم المتقدمين بالسن. ولكن مع تزايد مدة الحياة، أصبح كثير من الذين يعتنون بآبائهم المسنين،

روابط وثيقة

تشير الإحصاءات إلى أنّ متوسط من يعتنون بالمسنين هم من النساء – وكذلك هو الأمر بالنسبة إلى من يتلقى العناية. ومن سخرية القدر أنّ العلاقة التي تربط الأم وابنتها هي من أكثر العلاقات تعقيداً.

بيد أنّ كارين فينغرمان، الحائزة على دكتوراه في الفلسفة وكاتبة Aging Mothers and Their Adult Daughters: A Study of Mixed Emotions، تعتقد بأن علاقة المرأة بوالدتها أو بابنتها هي واحدة من أجمل العلاقات. "علاقتك تكون مميزة جداً بالشخص الذي يعيش في داخلك".

فإن كنت امرأة تعيشين مع والدتك أو ابنتك، إليك بعض المقترحات التي تذكرك بالوقت الذي تمضيانه معاً وتحسن من علاقتكما ببعضكما البعض:

- تصفحي ألبومات الصور القديمة واطلبي من والدتك أن تعرّفك على الأشخاص الموجودين في الصور.
- استمعي إليها وهي تروي قصصاً عن ماضيها، فهو ماضيك أنت أيضاً. سجلي القصص على آلة التسجيل أو الفيديو، فهذه الفرصة لن تتسنى لك بعد رحيلها.
- أخبري والدتك عن أحداث يومك ولكن لا تتذمري ولا تنتظري منها أن تحل مشاكلك بعد الآن.
- حضري معها وصفة طعام عائلية قديمة.
- ازرعي معها الحديقة.
- قوما معاً بالتسجيل في مادة ما أو بالانضمام إلى أحد النوادي.
- سافرا معاً.
- خصصي جرة للذكريات. دوّني إحدى ذكريات أمك أو ابنتك يومياً وضعيها في الجرة. وفي نهاية العام، قدميها لها.
- أرسلي لأمك الأزهار في يوم ميلادك، فهو يومها هي أيضاً.

متقدمين بالسن هم أيضاً، مع أطفال راشدين أو في الجامعة. ولن يكون الضغط أقل في هذه الحالة، حيث يمضي الإنسان الجزء الأكبر من شبابه وهو يحاول العناية بالجميع ما عدا نفسه.

ويتألف متوسط هذا الجيل المضغوط من نساء بين الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين يعملن بدوام كامل ثم يمضين 18 ساعة أخرى في الاهتمام بأحد الأبوين، غالباً ما يكون الأم. ولكن من شأن الأسرة بأكملها أن تشترك بتقديم المساعدة. فحوالى ربع الأسر التي تتولى العناية بأحد أفرادها المسنين، يؤمن على الأقل أربعين ساعة في الأسبوع من العناية غير الرسمية وغير المدفوعة لأحد أفرادها الكبار في السن. وتعطي الإحصاءات أرقاماً مثيرة للعجب نظراً للمسافة الجغرافية التي تفصل كثيراً بين الآباء المسنين عن أولادهم الراشدين.

وحين نفكر بقيمة هذه العناية المنزلية، نعجب لعدم توفر مزيد من المصادر لمساعدة العائلة في العناية بأفرادها. فاستناداً إلى دراسة أجرتها شركة Metropolitan Life Insurance Company، ما بين 20% إلى 30% تقريباً من الموظفين الأميركيين مسؤولون عن العناية بأقربائهم المسنين، مما يكلف العمل ما بين 11.4 مليار دولار إلى 29 ملياراً سنوياً. وتقدر الإدارة الأميركية للشيخوخة أنه في حال استبدال العناية غير الرسمية بعناية مدفوعة، فإن كلفتها ستبلغ ما بين 45 مليار دولار و95 مليار دولار سنوياً.

بالطبع، يقوم الإنسان بالاهتمام بأبويه لأنه يشعر بالواجب نحوهما ولأنه يرغب بتعويضهما عما أنفقاه من تعب ومال في تربيته. ولكن ثمة سبب آخر، فالطريقة التي يعامل بها المرء أبويه تعلّم أولاده كيف يعاملونه لاحقاً. وقد كتبت في ذلك ماري براي بيفر في كتابها الذي صدر عام 1999، Another Country: Navigating the Emotional Terrain of our Elders، "بينما نحن نهتم بآبائنا فإننا نعلم أطفالنا كيف يهتمون بنا. ونحن نشاهد أبوينا يشيخان، نتعلم منهما كيف نشيخ بشجاعة واحترام. فبإمكان الشيوخ والشباب، إن هم استغلوا الحياة كما يجب، أن يساعدوا بعضهم على أن يكبروا كما يجب".

حقائق عن العناية المنزلية

من هم الذين يهتمون بالعائلة والأصدقاء وكيف يقومون بذلك؟ في دراسة قام بها المعهد الوطني للعناية الوطنية الطويلة الأمد بالشيخوخة ظهرت الحقائق التالية:

- **نصف من يقدمون العناية هم من المتقدمين بالسن أيضاً.**
- **بالرغم من أنّ العناية بشخص كبير بالسن وعاجز هي مهمة متعبة جسدياً، إلا أنّ الثلث فقط ممن يقومون بهذا النوع من العناية يصفون صحتهم بأنها عادية إلى سيئة.**
- **يمضي الأشخاص الذين يتولون العناية بكبير بالسن 20 ساعة بالأسبوع في الاهتمام به ومزيداً من الوقت إنّ كان كبير السن يعاني من عدة أشكال من العجز.**
- **بما أنّ العناية بالناس هي تجربة صعبة تستنفد قوى المرء النفسية، يعاني كثير من المسؤولين عن العناية بكبار السن من نسبة عالية من الاكتئاب أو التوتر والتعب، مقارنة مع غيرهم من الناس.**
- **ينجح حوالي ثلث المهتمين بكبار في السن في الموازنة بين العمل ومسؤوليتهم تجاه كبير السن. غير أنّ ثلثي هذه المجموعة يعاني من مشاكل عند اضطراره إلى إعادة تنظيم برنامج العمل أو العمل لساعات أقل أو أخذ عطل غير مدفوعة.**

القيام بدور مقدّم الرعاية

لا تعيش معظم العائلات حياة مثالية، يرتدي أفرادها ملابس مكوية بعناية ويجيدون التصرف ويتعاملون مع بعضهم بمحبة وكرم. ولكن في أوقات الشدة، حين يحتاج أحد الأبوين مثلاً إلى العناية، غالباً ما نتمنى أن نكون مثاليين ومتكاتفين وأن نقدم له أفضل ما باستطاعتنا.

فغالباً ما تقع مسؤولية اصطحاب الوالدين إلى الطبيب والتأكد من تناولهم للدواء على عاتق الأولاد الراشدين الذين يعيشون بمقربة منهما. وتولد هذه المسؤولية عادة علاقة جديدة وأكثر حميمية مع الأبوين، لا يمكن للأخوة البعيدين أن يتمتعوا بها. وفي ذلك تقول ليليان

س. هاوثورن في كتابها Finishing Touches الذي صدر عام 1998، "كنت أعيش بمقربة من والديّ وأتولى العناية بهما، بينما تقوم شقيقتي التي تسكن في منطقة بعيدة بزيارتهما مرتين في السنة. وكنت أحسدها لكونها معفاة من هموم غرف الطوارئ والاتصالات الهاتفية الملحة وإلغاء المواعيد الاجتماعية وعدم التمتع بالإجازات."

إلا أنّ هاوثورن أدركت أنّ دورها كان هو الأسهل في الواقع، إذ تقول، "كانت شقيقتي تعاني من مشاكل أقل ولكن كانت الحاجة إليها أقل أيضاً. لقد عاشت بعيدة عن مشاكل أبوينا، إلا أنها ظلت أيضاً بعيدة عن حياتهما".

في الواقع، إن كنت تعيش قريباً من أبويك أو بعيداً عنهما، لا شك أنّ عليك التعامل مع مسألة شيخوختهما بطريقة عملية. فإن كنت تعيش معها في المدينة نفسها، ستجد نفسك مضطراً إلى القيام بمهام العناية اليومية وقد تغتاظ من أشقائك غير القادرين أو غير الراغبين بتحمل هذه المسؤولية معك. أما إن كنت تسكن على مسافة بعيدة عنهما، فربما ترفع عن كاهلك الأعمال الروتينية، إلا أنك ستكون مضطراً إلى تحمل شعورك بالذنب ورغبتك بالمبادرة بتقديم النصيحة إلى أحد الأشقاء أو الأقرباء الذين يتولون مهمة العناية.

ضرورة التنسيق بين أفراد الأسرة

لنفرض أنّ أبويك يعيشان على مسافة بضعة أميال منك وأنهما يتقدمان بالسن. فوالدك غير قادر على تذكر شيء، ووالدتك لم تعد قادرة على القيام بالأعمال المعتادة. هما ما زالا قادرين على العيش بمفردهما، إلا أنهما يحتاجان إلا مقدار متزايد من المساعدة. كيف لك أن تتقاسم مهام العناية مع زوجتك وأولادك وأشقائك وشقيقاتك البعيدين؟

يصر الخبراء على أنّ هذا الوقت هو الأنسب لاختيار المندوبين. ضع في سبيل ذلك لائحة بجميع المهام التي يحتاج فيها والداك إلى المساعدة، ثم اطلب من باقي أفراد العائلة أن يشاركوا في إتمامها. من شأن أولادك مثلاً أن يشذبوا الحديقة أو يعدوا الطعام مسبقاً. ويمكن لزوجتك أن تساعدهما في جرد مخزون المنزل أو تنظيم حساباتهما. وبوسع الأشقاء البعيدين أيضاً أن يساعدوا عبر الاتصال بهما كل صباح أو مساء لتذكيرهما بأخذ الدواء أو لمجرد الاطمئنان عليهما. فمع وجود الهاتف والإنترنت، صار الاتصال أسهل بكثير.

وبالطبع إن صار الأبوان أكثر عجزاً، ستزداد حاجتهم إلى المساعدة. فمن شأن الأم التي تعاني من عجز جسدي أن تقع أرضاً وتكسر وركها مثلاً، مما يقعدها في السرير ويمنعها من الانتباه إلى زوجها لتذكيره مثلاً بإطفاء الفرن أو محرك السيارة. وماذا لو كانت حالة النسيان ناجمة عن أمر أكثر خطورة، كداء ألزهايمر مثلاً. في هذه الحالة يمكن للأب أن يبدأ بالتجول وحده في الشوارع. فما العمل عندها؟

مواجهة مصاعب العناية بكبير في السن

إن كنت مسؤولاً عن العناية بكبير في السن كأبويك أو زوجتك أو أحد أقاربك، ستشعر على الأرجح بأن وقتك وطاقتك محدودان دوماً. في ما يلي بعض النصائح لأمثالك:

- اهتم بحياتك ولا تجعل مرض أحد أحبائك أو عجزه يحتل أولوياتك دوماً.
- أنت تقوم بعمل صعب. خذ بالتالي بعض الوقت لنفسك فقط.
- اقبل جميع عروض المساعدة واطلب من الآخرين القيام بأشياء محددة يمكنهم المساعدة فيها.
- في المعرفة قوة. تعلم بالتالي كل ما يمكن عن حالة من تهتم به.
- ليس عليك القيام بكل شيء. ابحث عوضاً عن ذلك عن طرق لتشجيع هذا الفرد من العائلة على الحفاظ على استقلاله. وفكر بالاستعانة بمساعدة شخص راشد نهاراً.
- ثق بأحاسيسك، فهي غالباً ما تقودك في الطريق الصحيح.
- احزن على خسارتك، ثم اسمح لنفسك بالتمتع بأحلام جديدة.
- راقب نفسك بحثاً عن علامات الاكتئاب (فقدان الشهية، بكاء من دون مبرر أو أرق). ولا تتردد بطلب مساعدة اختصاصي عند الحاجة.
- اطلب المساعدة من أشخاص آخرين. فشعورك بأنك لست وحيداً يزودك بالقوة.
- مارس الرياضة واخلد للنوم وراقب ما تأكله وأجر فحوصات منتظمة.

يوم أخذت مفاتيح أبي

اعتاد والدي على شراء سيارة كاديلاك سوداء جديدة كل ثلاث سنوات. فقد كان ذلك مظهر الترف الوحيد الذي استمتع به. كان مدير المصرف في بلدتنا الصغيرة وكان محبوباً من الجميع. بدأ والدي يعمل هناك منذ الثانية عشرة من عمره، يلمع المغاسل. وكان رجلاً قصير القامة، بالكاد يبدو رأسه وراء المقود الكبير الموجود في تلك المراكب التي كان يقودها.

ومذ كنت طفلاً، كان والدي يحب أن يصطحب أمي وأختي وأنا كل يوم أحد إلى نيوتن لتناول الغداء. ولدي صور له وهو يقف بفخر واعتزاز قرب كل كاديلاك امتلكها. من بينها صورة لي وأنا طفل أجلس بين ذراعيه خلف المقود. وكان يبدو فيها مبتسماً. وتعلمت القيادة في سيارته السيفيل 62، كما أعارني سيارة الـ 65 لحفلة الثانوية الراقصة. وقد عانيت من مشاكل معه لعزفي على الكلارينت بينما قام أحد الأصدقاء بقيادة السيارة ببطء في شاع فرونت. (فوالدي لم يتمتع أبداً بحس كبير بالمرح.)

بعد وفاة والدتي، تغير أبي كلياً. وكنت أعيش في ولاية قريبة، لذا لم أتمكن من الاطمئنان إن كان الاكتئاب هو أحد الأسباب أم أنه لم يواظب على تناول دواء السكري. بعد ذلك، أصيب بجلطتين دماغيتين صغيرتين. وقد صرح الأطباء بأنهما لم تسببا أي ضرر دائم، إلا أنه بدا مختلفاً جداً بالنسبة إلي. وفي إحدى ليالي كانون الأول العاصفة، جاءنا اتصال من قبل آل برات القاطنين في الشارع الذي يقطن فيه والدي. وأخبرونا بأنه كان ينتقل من بيت إلى آخر في البرد والظلام يسأل الجيران إن كان أحدهم قد رأى لوريتا والدتي.

وفي زيارة له، اصطحبني بسيارته البروغهام 95 إلى شارع نيوتن. وقادها في الطريق الداخلية التي كان يفضل السير فيها منذ أن مر بها في آخر الستينيات. كانت السرعة القصوى المسموح بها هي 70 كلم/ساعة ولكنه كان يقود بسرعة 80. واستمر بالدخول من منعطف إلى آخر وانحرفت معه السيارة مرتين. حرصت على مراقبته طيلة الوقت وأستطيع القول بأنه لم يكن يعي تماماً ما يفعل.

قبل أن أرجع إلى المنزل تحدثت إليه وطلبت منه عدم القيادة ثانية. فعرضت مدبرة منزله، مارشا، القيام بجميع المشتريات عنه، بينما تطوع أحد أصدقائه واين، الذي كان يمارس معه لعبة البوكر للقيادة عنه واصطحابه أينما شاء. إلا أنّ والدي رفض الأمر رفضاً قاطعاً وكان عدوانياً في الواقع. هكذا تغاضيت عن الموضوع ورجعت إلى البيت. ولكني ارتكبت بذلك غلطة كبيرة. ماذا لو دهس أحد الأطفال بسيارته؟

تواصلت المكالمات الهاتفية من مارشا والجيران. فالبارحة قلب مستوعب النفايات أمام باب آل لارسون والأسبوع الماضي أوقفه الشرطي بلامبر لقلبه إشارة وقوف على خطوط سكة الحديد. ثم اكتشفنا خدشاً طويلاً على مقعد السيارة المجاور لمقعد السائق. لم يتمكن أحد من معرفة السبب، إلا أنّ أحد أصدقاء واين أخبرنا بوجود خط غريب من الطلاء الأسود على أحد الأسوار الفولاذية خلف صيدلية ويريك.

فقمت بزيارة والدي ثانية يوم الجمعة. وبعد ظهر السبت، كنت قد اتخذت قراري وعاهدت نفسي على أن أبذل جهدي لتنفيذه. فاصطحبت والدي للغداء ظهر يوم الأحد، كما اعتدنا أن نفعل في الماضي. بالطبع، أصر على القيادة بنفسه، فاقترحت عليه تناول الطعام في البلدة عوضاً عن الذهاب إلى نيوتن. وفور عودتنا إلى البيت، أطفأ المحرك. فمددت يدي إلى المفاتيح وأمسكناها معاً. لقد عرف ماذا نويت أن أفعل وحاول منعي. فقلت له، "أبي، حان الوقت لذلك. فقد أقلقت مارشا وواين ونصف البلدة عليك. أرجوك قم بالمحاولة لأجلنا جميعاً".

توقعت مقاومة من قبله ولكنه نظر إلي أو ربما خلفي تجنباً للإحراج وقال بفظاظة إنقاذاً لماء الوجه: "خذها، إن كان ذلك يريحني من تذمرك ولكن إن لم أجد مارشا أو واين حين أحتاج لشيء ما، اعلم أني سأتدبر أمري بنفسي".

"موافق"، أجبته ولكني كنت قد قررت على ألا أدعه يرى المفاتيح ثانية. وأضفت: "لنتصافح".

ابن قلق – مارشالتاون، لوا

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- يظل الإنسان طفلاً بنظر أبويه ولكن يأتي وقت تنقلب فيه الأدوار.
- اسأل أولادك الراشدين إن كانوا يرون خطأ في قيادتك.
- تعلم قبول مساعدة أولادك الراشدين وأصدقائك بصدر رحب.
- اعرف حدود قدراتك وتجنب الحوادث المأساوية.

فإن لم تناقش أخوتك حتى الآن حول احتياجات والديك، ربما حان الوقت لذلك. فالأولاد الذين يتجادلون حول توزيع الأدوار لجلي الأواني أو رمي النفايات قد لا يكونوا قادرين على مساعدة أنفسهم. فالمهم هو تأمين أكبر قدر من الحب والمساعدة لوالديك، حتى ولو كنت محروماً من مساعدة أخوتك وأخواتك. وبعد وفاتهما ستتساءل إن كنت قد فعلت الصواب وبذلت كل جهدك للعناية بهما. وستشعر براحة أكبر إن كان جوابك إيجابياً وأكيداً.

اتقطن على مسافة بعيدة؟

ماذا لو كنت الشقيق أو الابنة أو الابن الذي يعيش في منطقة بعيدة؟ ثمة طرق في الواقع لتقديم المساعدة عن بعد، مما يساهم في تبديد بعض من شعور الذنب الذي تشعر به لعدم تواجدك طيلة الوقت. فعلى سبيل المثال:

اتصل بانتظام. حدد مواعيد منتظمة للاتصال بوالدتك أو شقيقتك أو أحد الأقارب الآخرين المسؤولين عن العناية بوالدك. اقترح عليهم مهاماً يمكنك القيام بها من مكان سكنك، كتعديل الخطط الطبية أو وضعها أو تأمين العناية المؤجلة. بالإضافة إلى ذلك، تحدث إلى والدك بانتظام. فمن شأن اتصالك لمجرد الاطمئنان أن يمثل العلاج الأنجع بالنسبة إليه.

قم بزيارته دوماً. واظب على زيارة البيت قدر الإمكان. ولا تؤجل الزيارة حين تتسنى لك الفرصة. فمن الصعب عليك معرفة ما يحدث ما لم تكن متواجداً من وقت

إلى آخر لتكتشف بنفسك. وسيقدر قريبك المسؤول عن الاهتمام بأبيك مساعدتك ودعمك.

لا تنتقد مباشرة قرارات الشخص الذي يقوم بالعناية. إنّ الشخص الذي يتولى مهام العناية اليومية هو المؤهل عادة أكثر من غيره لمعرفة متى يتوجب استشارة الطبيب أو كم مرة يجب على والدك النهوض من السرير. وحاول عدم عرض آراء مرتكزة على معلومات محدودة قد تثير غضب من يقوم بخدمته. عوضاً عن ذلك، استمع إليه برحابة صدر ولكن كن مستعداً للتدخل إن وجدت أي خطأ واضح.

حدد حاجاتهم

كيف تعرف مدى المساعدة التي يحتاجها والداك؟ فمن غير المفيد تموينهما بالطعام إن كانا قادرين تماماً على إعداده بنفسيهما. وفي هذا السياق تشير الإحصاءات إلى أنّ حوالى 10% من الأشخاص الذين يبلغون الثانية والسبعين يحتاجون إلى بعض المساعدة في الأعمال الأساسية الروتينية، كالتبضع أو تصريف أمورهم أو إعداد الطعام. وتتضاعف هذه النسبة مرتين كل خمس سنوات. ففي سن السابعة والسبعين، يحتاج حوالى 20% من المسنين إلى بعض المساعدة، فيما يحتاج إليها نصفهم تقريباً بعد بلوغ الخامسة والثمانين.

وبوسعك النظر إلى الأمر من زاوية أخرى: قسم الأعمال الروتينية للحياة اليومية إلى مجموعتين، شخصية وغير شخصية، لتحديد ما يحتاجه الأبوان. هل يمكنهما القيام بنفسيهما بالمهام غير الشخصية، كإعداد الطعام والتسوق ودفع الفواتير واستعمال الهاتف وتنظيف المنزل والقراءة؟ إذ يسهل على الآخرين تولي هذه الأعمال ولكن ما أن تصبح مسؤولاً عن عدد منها حتى تبدأ باعتبارهما غير مستقلين. وحين يصبحان عاجزين عن تدبر أمورهما الشخصية، كارتداء الملابس والاستحمام وتناول الطعام ودخول الحمام والانتقال من السرير إلى الكرسي، ستحتاج على الأرجح إلى مساعدة خارجية.

مشاكل العناية

عندما انتخبت مؤسسة العناية العائلية الوطنية أعضاءها وجدتهم منهكين. ومن المعلومات الأخرى التي وجدتها المجموعة:

الانفعالات الغالبة	
كبت	67 بالمئة
تعاطف	37 بالمئة
حزن	36 بالمئة
قلق	35 بالمئة
مصاعب العناية	
غياب المساعدة المستمرة من أفراد العائلة الآخرين	76 بالمئة
إحساس بالعزلة وعدم فهم الآخرين لهم	43 بالمئة
مسؤولية اتخاذ قرارات حيوية بالنسبة إلى الأشخاص المقربين	33 بالمئة
الحاجة إلى وقت خاص ووقت فراغ	36 بالمئة

ولكن الدراسات تشير إلى أنه ما دام الوالدان قادرين على تدبر أمورهما، يحسن بهما أن يحافظا على استقلالهما قدر الإمكان. فالأشخاص الذين يواصلون التحكم بحياتهم هم أكثر تنبهاً ونشاطاً وقوة. فقد تفقد صبرك أمام الوقت الذي تصرفه أمك وهي تحاول تنظيف أرض المطبخ بنفسها. ولكن، من الأفضل على ما يبدو تركها تقوم بذلك ما دامت تستطيع. بالمقابل، إن كانت توقع على شيكات لكل من يدعي الفن في البلدة، يجدر بك التدخل ومد يد العون لها في إدارة شؤونها المالية.

ويكمن سر نجاح المساعدة بالنسبة إلى الخبراء في تقديم المساعدة المناسبة، مع تشجيع الوالدين على الحفاظ على استقلالهما قدر الإمكان. فحتى الأعمال التي تبدو بسيطة بالنسبة إليك، كأخذ رأيهما بجدية في أمر معين والاستماع إليهما حين يتحدثان

تساعدهما على الشعور باحتفاظهما بنوع من السيطرة على حياتهما.

الاستعانة بدار التمريض أو مؤسسات المساعدة المعيشية

قد يأتي يوم يحتاج فيه الأبوان إلى مساعدة دور التمريض، إما بطلب منهما أو باقتراح من قبلك. فإن كانا يعيشان مسبقاً في دار للمسنين، من الممكن أن يكونا قد تعرضا لهذا الاحتمال. أما إن كانا لا يزالان يعيشان في المنزل الذي اشترياه منذ سنوات، من شأن أي تغيير محتمل أن يسبب لهما إجهاداً كبيراً. فالانتقال من مكان إلى آخر صعب من دون شك، حتى ولو كان الإنسان يتمتع بكامل صحته وشبابه. تخيل مثلاً مدى صعوبة أن تجبر على ترك البيت الذي تحبه للعيش في مكان آخر تخشاه، خاصة إن كان جسدك يخونك. والأمر يصبح أكثر صعوبة إن كنت قد عشت في ذلك المنزل لعقود من الزمن.

وتشير الإحصاءات إلى أنّ 5% فقط ممن تجاوزوا الخامسة والستين يعيشون في دور التمريض وهي نسبة كانت تنخفض في العقد الماضي. إلا أنّ كل من يبلغ الخامسة والستين، يواجه احتمالاً بنسبة 43% بدخول دار تمريض في وقت ما من حياته ويكون ذلك في سن متقدم عادة. والواقع أنه منذ جيل مضى، حين كان الأولاد أكثر عدداً من الكبار وحين كان عدد أقل من النساء يعملن خارج المنزل، بينما يعيش أفراد العائلة قريباً من بعضهم البعض، كان من السهل انتقال الأبوين ببساطة للعيش مع باقي العائلة. أما في أيامنا فغالباً ما تبدو هذه الصورة غير واقعية.

غير أنه ثمة طرق عدة لمقاربة هذه المسألة الحساسة. إليك المقترحات التالية:

ليكن القرار مشتركاً. تحدث عند الإمكان بصراحة مع والديك حول الخيارات المطروحة. (فمن الأفضل اتخاذ القرار قبل تدهور صحتهما). أتح لهما الفرصة لتأدية دور أساسي في عملية اتخاذ القرار وخذ رأيهما في جميع التفاصيل.. واحرص على التوضيح لهما بأنك تبحث عن الأفضل بالنسبة إليهما. وفي حال لم يتم الاتفاقُ على الانتقال إلى إحدى دور المسنين، أفهمهما بأنك تود بحث احتمالات أخرى.

قم ببعض الأبحاث. ثمة طرق شتى لتحديد دور التمريض الجيدة في منطقتك. فقبل اتخاذ أي قرار، قم ببعض الاتصالات للسؤال عن دور التمريض ومستوى الخدمة

فيها. تحدث أيضاً إلى كل من يعرف شخصاً واجه حالة مماثلة واطلب منه إعطائك معلومات عن الخيارات البديلة الأخرى.

قم بجولة. قم بزيارة دور التمريض التي تعجبك أكثر من غيرها وحاول أخذ رأي والديك إن أمكن. تفحص كل شيء، من الغرف الفردية إلى المساحات العامة، كالكافيتيريا وغرف المعيشة. واطرح على المسؤولين عن الإدارة أسئلة مفصلة. حاول القيام بترتيبات معهم للسماح لوالديك بتناول وجبة طعام في دار التمريض، للتعود تدريجياً. واحرص على أن تكون الدور التي اخترتها قريبة من مكان سكنك بحيث تتمكن من زيارة والديك باستمرار.

كن حنوناً. تذكر بأن هذه اللحظة مخيفة جداً بالنسبة إلى أبويك. حاول بالتالي التحدث إليهما وملاطفتهما والتواصل معهما فكرياً وجسدياً. واحذر من شعور الذنب، فالخوف هو جزء من هذه العملية. إذ يؤكد علماء النفس أنّ الأبوين قد يشتكيان أو يبكيان أو يتراجعان عن قرارهما. ولكن لا تأخذ هذا الرفض بشكل شخصي، بل حاول أن تمدهما بالدعم والحنان قدر ما استطعت.

حان دورك

يبذل الإنسان جهده ويعطي من قلبه وروحه للاعتناء بوالديه ويشعر بالرضى لقيامه بذلك. ولكن قبل أن يعي ما يحدث، يكتشف أنّ دوره قد حان وأنه صار محتاجاً إلى مساعدة أولاده أو أفراد العائلة الأصغر سناً والأصدقاء. فهل الأمر سهل باعتقادك؟ تقول ماري براي بيفر في كتابها Another Country: "يفضل كثيرون دفع المال للغرباء أو تدبر أمورهم بأنفسهم أو حتى الموت على الاعتماد على من يحبونهم. فهم يرفضون أن يصبحوا عالة وهي من أفظع الجرائم بنظر الأميركيين".

والواقع أنه مع تقدمنا بالسن، نستمد الدعم من اختلاف الأدوار وتنوع العلاقات لأننا نحب الآخرين، إلا أننا نستفيد أيضاً من محبة الآخرين لنا. فعندما نضطر للتنازل عن جزء من قدراتنا، جميعنا ينتابنا القلق من تحولنا إلى عالة على الآخرين. فكيف يسعنا الاحتفاظ بكرامتنا ونحن نسمح لهم بمساعدتنا. ولكن كيف لنا السماح لأنفسنا

بالاعتماد أكثر بقليل على الجيل الأصغر سناً؟

ابدأ منذ الآن. أول ما ينصح به الخبراء هو البدء باكراً بالاعتياد على فكرة الاعتماد على الآخرين. تمرن على التخلي عن بعض قدراتك بطرق بسيطة حين تكون في سن الكهولة بحيث لا يأتي الأمر فجائياً في ما بعد. فعلى سبيل المثال، كن منفتحاً على تعلم أشياء جديدة من أولادك أو أقاربك الأصغر سناً. فمع تقدمهم بالسن، تزداد معرفتهم بأمور كثيرة قد ترغب بتعلم المزيد عنها. أتح لهم الفرصة إذاً لتعليمك.

أصدقاء مقربون. عامل أولادك كما تعامل أصدقاءك المقربين. ائتمنهم على أسرارك حين تجد ذلك مناسباً واقبل منهم المساعدة التي يقدمونها من تلقاء أنفسهم. فحين يكبرون، لا تعود مضطراً إلى الاستمرار بتأدية دور الأب على نحو كامل، فأنت لم تعد مسؤولاً عن رعاية أطفال صغار وضعفاء. تعود على معاملتهم على أساس الثقة والصداقة وشجعهم على معاملتك بالمثل. وكن إيجابياً في علاقتك بهم وادعمهم في قراراتهم حتى ولو لم توافقهم عليها.

الهدوء النفسي. واستناداً إلى الخبراء، مهما حدث، حاول الحفاظ على موقف إيجابي. فحس المرح وحب الحياة لا يساعدانك على تقبل المساعدة حين تحتاجها، بل يجعلان منك مثالاً جيداً للمقربين إليك. فكما أراك أبواك كيف يمكن للشيخوخة أن تكون، من شأنك أنت أيضاً أن تكون مثالاً صغيراً لأولادك ولأفراد عائلتك الأصغر سناً.

ارفض ببساطة. مع ذلك لا تتنازل كثيراً. فمع تقدمك بالسن، قد يشعر الآخرون بأنه من الأسهل والأسرع أن يتولوا هم تسريح شعرك أو غسل ثيابك أو القيام بالمشتريات مثلاً، عوضاً عن تركها على عاتقك. غير أنّ القرار يجب أن يظل بيدك. فما دمت قادراً على تدبر أمورك الخاصة بنفسك، لا تتركها للآخرين. وإلا أدى التكاسل إلى إضعافك بالفعل.

سر الحياة الطويلة

لا شك بأن علاقاتنا بالآخرين تشتمل على ما هو أكثر من الحاجة إلى من يعتني بنا في شيخوختنا. إنها في الواقع جوهر حياتنا. ففي سن الطفولة، نتعلم الحقائق

الرئيسية عن الخير والشر: بهجة الشعور بحب أبوينا لنا والأذى الذي تسببه خيانة أحد أصدقائنا. وحين نصبح آباء، نكتشف أكثر عن الكون وموقعنا فيه. وبوجود شريك حياتنا، نتواصل مع أمر أكبر وأفضل منا نحن الاثنين.

وبالرغم من أنّ أدوارنا وعلاقاتنا تتغير مع مرور الزمن، ثمة واقع ثابت هو أننا ننعم بحياة أطول ونتمتع بصحة أفضل حين نكون محاطين بأشخاص يهتمون لأمرنا ونبادلهم نحن أيضاً المشاعر نفسها. وكما يقول شاعر القرن السابع عشر، جون دون "ليس الإنسان بجزيرة معزولة".

وتجدر الإشارة أيضاً أنه بالروابط القوية والمحبة يمكننا التوصل بطريقة ما إلى السمو على مرحلة الشيخوخة.

من سيعتني بأمي؟

اعتقدت أنني سأكون موجودة دائماً للاهتمام بوالدتي. وقد أتمكن من ذلك لفترة من الزمن. ولكن حين جردها داء ألزهايمر من قدرتها على الاعتناء بنفسها، أمنت لها عناية منزلية مما خفف عني بعض الشيء. وقسمت وقتي بحيث أتمكن من اصطحابها إلى الطبيب وإيصال أولادي الثلاثة من وإلى المدرسة. إلى أن اضطر زوجي للانتقال إلى ولاية أخرى. فبحثنا مسألة أخذ والدتي معنا، إلا أنها رفضت ترك منزلها. فكانت تؤكد في بعض الأيام أنها على أحسن ما يرام، بينما تحملني ذنب وحدتها في أيام أخرى.

وكأن شعور الذنب الذي كان يتملكني لم يكن كافياً، ازدادت الأمور سوءاً. فقد تدهورت حالة والدتي الصحية واضطررنا لنقلها إلى دار للمسنين، إلا أنها هربت منه ثلاث مرات. وبما أنّ جسدها كان يزداد ضعفاً، نقلناها إلى دار للتمريض. ولكن الدار كانت تفتقر إلى عدد كافٍ من الموظفين. فكانت والدتي تتذمر باستمرار في لحظات وعيها، التي كانت تقل يوماً بعد يوم. وكنت أحاول الجمع بين الاهتمام بعائلتي وزيارة والدتي. فمررت بأوقات شديدة الصعوبة. وبعد 18 شهراً من انتقالها إلى دار التمريض، فارقت الحياة.

أتمنى الآن لو أنّ الأمور سارت بشكل أفضل، إلا أنني تعلمت بعض الأشياء في هذه المدة. تعلمت أنه إن لم أتمكن من التواجد قربها لوقت أطول، فقد قمت بترتيبات لجعل الأمور تسير وكأنني كنت معها. فقد حفظت أسماء أطبائها والموظفين البارزين وتحدثت إليهم بانتظام. كما اكتشفت أنه كان عليّ الاستفسار عن حالة أمي المالية قبل تدهور حالتها. وكان عليّ أيضاً بحث خيارات العناية الطويلة الأمد قبل أن نحتاج إليها.

من ناحية ثانية، تعلمت الاهتمام بنفسي. حاولت ممارسة الرياضة واعتماد غذاء سليم والحصول على قسط وافٍ من النوم. وفي غرف المحادثة على الإنترنت، اكتشفت أنه ثمة آخرون يكافحون للعناية بآبائهم المسنين في مدن أخرى. فشعرت بالراحة ولنا أشاركهم القصص والهموم. صحيح أنني لم أتخلص من شعوري بالذنب ولكن معرفتي بأني بذلت ما باستطاعتي وأني لم أكن وحيدة أشعرتني بالراحة.

ابنة قلقة – دالاس، تكساس

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- قد تتقاعد عن العمل أبكر مما كنت تتوقع. خطط لهذا مسبقاً.
- خطط مسبقاً واعثر على دار مسنين تحت إدارة جيدة قبل أن تحتاج إليه.
- لا تنسَ الاعتناء بنفسك.

الفصل الثامن

استقلالك الذاتي

توصيات

- كن فطناً حين يتعلق الأمر بسلامتك.
- جميعنا يحتاج إلى المساعدة من وقت إلى آخر.
- تبضع بحكمة للوازم المعيشة.

إن كنت كمعظم الناس، فإن الاستقلال الذاتي هو حجر الأساس الذي بنيت عليه حياتك. فحريتك هي الكنز الذي تحتفظ به بعيداً عن تدخل الآخرين. ولكن الشيخوخة تمثل تحدياً كبيراً لحب الاعتماد على الذات الذي مارسته في سنين رشدك. ومع مرور السنوات يستمر الجسم والعقل بالتغير بطرق تؤثر لاحقاً على سلامتك وأمنك. وتلك الحاجات الأساسية هي التي يجب تأمينها أولاً، حتى ولو تطلب ذلك التضحية ببعض استقلالك في أثناء ذلك.

ويشتمل ترتيب الأولويات على مضامين عميقة: فهي ستتمكن مثلاً من ملازمة البيت الذي عملت لسنوات طويلة لتدفع ثمنه والذي أثثته وفقاً لذوقك الشخصي؟ وهل ستسمح لك قدراتك ومحيطك بالقيام بأشياء بسيطة جداً كفتح أحد الأدراج وإبقائك في منأى عن الخطر، كالحريق أو السقوط؟ وهل ستتمكن يوماً، من دون إحداث أي تغيير في نمط حياتك، أن تطلب المساعدة أو تتناول الدواء المناسب أو تذهب إلى عيادة الطبيب للخضوع للفحص؟

واليوم، يمكن للأميركي الذي يعيش حتى سن الخامسة والستين أن يتوقع العيش لمدة 15 سنة إضافية بالمتوسط الإجمالي. وسيمضي على الأرجح اثنتي عشرة سنة منها وهو يتمتع بحياة مستقلة تماماً، بينما يضطر إلى الاتكال على الآخرين بدرجة معينة في السنوات الثلاث المتبقية. أما المرأة التي تبلغ السن نفسها فيمتد متوسط مدة حياتها المتوقعة إلى 19 سنة إضافية ويمكنها أن تتوقع الحفاظ على نشاطها واستقلالها لأربع عشرة سنة منها.

ولحسن الحظ فإن فرص تأمين الرخاء الذاتي تتضاعف يوماً بعد يوم. فقد نشأت صناعات بأكملها لتوفير خيارات جديدة للمسنين في حياتهم، مع تقليص حجم الانتهاك لاستقلالهم الذاتي.

ولكن لكي يبقى الاستقلال الذاتي جزءاً حيوياً في حياتك، عليك أن تتقبل الاعتراف موضوعياً بقدراتك الجسدية والنفسية والتكيف معها. ويجدر بك إيجاد الوسائل التي تسهل عليك مواجهة حالات العجز التي تعاني منها والبحث بانتظام عن طرق تساعدك على التكيف مع التغيرات المحتومة التي ترافق عملية الشيخوخة.

ستتعلم في هذا الفصل:

- كيف تبقي خياراتك مفتوحة ومتجددة.
- طرقاً للحفاظ على صحتك وسعادتك وراحتك في البيت وخارجه.
- أنواع الأدوات التي تساعدك في القيام ببعض المهام، كفتح الأبواب وتسريح الشعر.
- ما هي البدائل المنزلية التي تتلاءم مع حاجاتك ورغباتك المتغيرة.

والواقع أنّ الشيخوخة لا تعني تقلص الخيارات في الحياة، بل ضرورة أن تحسن استعمال الخيارات المتوفرة لديك بطرق تضمن فيها راحتك واستقلالك.

الحفاظ على السلامة

في الحقيقة، ثمة ما هو أهم من الحفاظ على الاستقلال الذاتي، ألا وهو الحفاظ على السلامة. فكلما اعتنى الإنسان بنفسه، تمتع بحرية شخصية أكبر. وفي معظم

الحالات، تكون الجهود التي تبذلها لتأمين مستوى معقول من الأمان الشخصي آلية لدرجة لا تدرك معها بأنك تجمع المعلومات عن المخاطر المحتملة وتتصرف بصورة صحيحة عند وقوعها. ولو لم تكن سلامتك هامة بالنسبة إليك، لما بلغت هذه السن أساساً. إنك واحد من الذين تجاوزوا المخاطر ونجوا منها.

والجدير بالذكر أنّ الشيخوخة لا تستدعي أماناً أكبر، بل مزيداً من التركيز على السلوك الآمن. فمع التقدم بالسن، يتضاعف احتمال التعرض للأذى بشكل خطير ويصبح جسدك أكثر ضعفاً من شخص يبلغ، لنقُل، ثلثي عمرك. فمن شأن السرعة الذهنية أن تتباطأ، مؤدية إلى هبوط في الوقت الذي تستغرقه ردة فعلك. كما تخلف الأدوية أثراً سلبياً على الإحساس بالتوازن وعلى حواس اللمس والذوق والشم والسمع.

وثمة مفارقة هنا، إذ يتوجب على المرء أن يظل سليماً ليطول عمره ولكن مع تقدمه بالسن، يصعب عليه الحفاظ على سلامته. والواقع أنّ الأمور التي يتوجب إعادة النظر بها هي الأكثر بساطة عادة. فاستناداً إلى هيئة مراقبة سلامة الإنتاج لحماية المستهلك، أكثر من 600,000 شخص فوق سن الخامسة والستين يعالَجون سنوياً في المستشفيات من إصابات ناجمة عن مستحضرات يعايشونها ويستعملونها يومياً. على سبيل المثال، يتسبب السقوط في المنزل وخارجه بـــ13,000 حالة وفاة سنوياً بين الأشخاص الذين بلغوا 65 عاماً وما فوق.

كيف تتوصل إذاً إلى حماية نفسك؟ تشتمل الإجابة على ثلاثة أقسام:

- ضاعف إدراكك، بعبارة أخرى كن مستعداً لكل شيء.
- اعتمد ممارسات آمنة.
- استعن عند الحاجة بمزيد من تدابير الأمان.

البيت، بؤرة للمخاطر

من سخرية القدر أن يكون البيت، الذي يعتبر بالنسبة إلى معظمنا شاطئ الأمان والملجأ الذي نحتمي فيه واحداً من أكثر الأماكن خطورة استناداً إلى الإحصاءات. ولكن لا بد لنا من الاعتراف بأن المسكن المتوسط يعرض صاحبه للاحتكاك المنتظم

بالكهرباء ومصادر الحرارة والماء والمسطحات الملساء والسلالم وكثير من المخاطر الجسدية الأخرى.

لهذه الأسباب، من الأهمية بمكان معاينة مسكنك، أكان منزل العائلة أو داراً للمسنين أو غير ذلك من ترتيبات السكن الأخرى، مع التفكير فقط بسلامتك الخاصة.

ابحث عن الأشياء أو الأماكن التي من شأنها أن تدفعك إلى فقدان توازنك، كالسلالم والسجاد وأسلاك الكهرباء والسوائل المسكوبة والسلالم النقالة وجدران المغاطس المرتفعة.

اشمل في معاينتك الأجهزة التي تسبب الحروق أو الحرائق، كالغازات والأفران وآلات تحميص الخبز وأسلاك الكهرباء العارية وقوابس الكهرباء والوصلات المعطلة أو المحملة أكثر من طاقتها وشبكة الأسلاك القديمة والشموع وبقايا الحطب في المدافئ. كما أنّ مآزر الحمام الطويلة الأكمام قد تلتقط النار وتحترق وهي مصدر آخر للخطر بالتالي.

كذلك، من شأن الصدمة الكهربائية أن تنجم عن الأسلاك الكهربائية البالية أو القوابس المحملة فوق طاقتها أو الآلات الكهربائية القديمة أو الأجهزة التي تعمل في الماء أو قريباً منه.

ابحث أيضاً عن مصادر محتملة للدخان السام – كغاز الأفران وسخانات المياه والغلايات الكهربائية ونشافة الملابس وغيرها.

ووجه عناية خاصة للأماكن التي تزدحم فيها مصادر الخطر، كالماء والمصادر الكهربائية وعلى رأسها المطبخ والحمام. فكل واحد منهما يعتبر من أكثر الأماكن خطراً في البيت ومن شأنهما معاً أن يكونا مهلكين.

خطر السقوط

يتعرض سنوياً ثلث الأشخاص الذين يبلغون الخامسة والستين وما فوق للسقوط. تقع ثلاثة أرباع هذه الحوادث عادة في المنزل، بينما ينجم 5% منها فقط عن "نشاطات خطيرة"، كصعود السلم أو الوقوف على الكرسي.

هذا ما يجعل كثيراً من حوادث السقوط ينجم عن اختلال التوازن وزلات القدم على السلالم والتعثر بالأسلاك الكهربائية والانزلاق على السجاد ومماسح الأرجل. وغالباً ما تسبب هذه السقطات إصابات كبيرة، إذ تشير التقديرات إلى أنّ 250,000 شخص في الولايات المتحدة يكسرون وركهم سنوياً نتيجة لحوادث السقوط وأن الرقم سيصل إلى 650,000 في منتصف القرن الحالي. وتجدر الإشارة إلى أنّ معدل الوفاة في غضون سنة من حادث كسر الورك يرتفع بشكل خطير.

داخل المنزل. عليك أن تراقب بوضوح موضع خطواتك أينما اتجهت في المنزل. ومن شأن الدرابزين المتين المثبت على السلالم والقضبان المثبتة في الحمام للحفاظ على التوازن. فكّر في الوقت نفسه باستبدال أو نقل الكراسي والطاولات الصغيرة التي قد تفكر بالانحناء من فوقها، لتتعثر وتسقط فوقها بكل وزنك.

نظف جميع الممرات من الأثاث المنخفض وقطع الزينة والفوضى، كالمساند وأصص النبات وألعاب أحفادك. فمن السهل التعثر بهذه الأشياء، خاصة تحت الإضاءة الضعيفة. واحرص على عدم ترك أسلاك المصابيح أو الهاتف أو الحاسوب في الأماكن التي تمر بها. وضع الهاتف في مكان يسهل الوصول إليه أو استعمل الهاتف اللاسلكي لتقليص خطر السقوط.

واستعمل المصابيح الليلية في الحمام والممرات، فهي زهيدة الثمن والمصروف.

أما أسلاك الوصل الكهربائية فمن شأنها أن تسبب كثيراً من المشاكل. فالأسلاك التي تحمل التيار الكهربائي بأمان، إما أن تكون عريضة ومسطحة أو سميكة ومستديرة. ويمكن للنوعان أن يسببا المشاكل على الأرض المفروشة بالسجاد،، أما على الأرض الصلبة أو المبلّطة، فيمكن للأسلاك المستديرة أن تتحول إلى دولاب صغير يؤدي بسرعة إلى الإخلال من توازنك.

نظف السلالم دوماً من الفوضى وافحص أطراف الدرجات وأسطحها واستبدل السجاد المرتخي أو المسبب للانزلاق بسجاد جديد مثبت بشكل متين أو بطلاء ممزوج بالرمل أو بكساء آخر متين. ويمكن للإضاءة الإضافية أن تزيد من أمان السلالم.

ويمكن لمماسح الأرجل أيضاً أن تسبب كثيراً من حوادث السقوط نظراً لأطرافها الملتفة ونسيجها الناعم. قرر أولاً ما إذا كان وجود الممسحة أفضل من ترك الأرض عارية. أما إن كانت مفروشة فوق السجاد للزينة فقط، فيستحسن إزالتها.

وفي حال اضطررت لاستعمال الممسحة في أحد الأمكنة، استعمل الأنواع المبطنة بطبقة مطاطية تمنع الانزلاق. ولتثبيت الممسحة في مكانها، استعمل الشبك المانع للانزلاق أو الشريط اللاصق أو غيرها من وسائل التثبيت. ومن شأن الإضاءة الساطعة في هذه الأماكن أن تقلص من خطر التعثر أيضاً.

المطابخ والحمامات. تعتبر المطابخ والحمامات من الأماكن الشديدة الخطورة التي تكثر فيها حوادث السقوط. فاجتماع عناصر الخطر فيها، كالماء والصابون والأغراض الصغيرة الحجم التي تسقط بسهولة، يمثل تحدياً كبيراً بالنسبة إلى المسنين. إلا أنّ الوعي والحذر يساعدان إلى حد كبير. فإن أوقعت أو سكبت شيئاً في هذين المكانين، لمّه أو امسحه على الفور. ذلك لأنّ التأجيل قد يؤدي بك إلى الانزلاق والسقوط.

والواقع أنّ مجرد المرور فوق جدار المغطس يكفي ليسبب خللاً في توازن كثير من الناس، مهما كان سنهم. لذا، فكّر بتثبيت قضيب لتتمسك به أو حاجز أمان وهو عبارة عن قضيب على شكل U يثبت على جانب المغطس، لمزيد من الأمان. وبوسعك أيضاً الزيادة من ثبات قدميك بإضافة ممسحة تمتص الماء أو أشرطة مطاطية لاصقة.

أخيراً، فكّر قليلاً بما عليك فعله في حال السقوط. فلو تحركت أثناء السقوط بكل زخمك والتففت على وركك أو كتفك، من الممكن أن تخفف من أثر الاصطدام وخطورة الكسور. فخلع الكتف أو كسور الذراع هي من الحالات الشائعة بين الأشخاص الذين يحاولون إيقاف سقطاتهم بشكل فجائي. وتذكر أيضاً إبقاء الهاتف قريباً منك حين تقف على السلالم، لكي تتمكن من طلب المساعدة عند الحاجة. واحرص دوماً على التفكير مسبقاً عندما تخطط للقيام بمفردك بعمل يشتمل على درجة عالية من الخطر.

أنر حياتك

يضعف البصر بشكل طبيعي مع التقدم بالسن. فيفقد كبير السن قدرته على رؤية التفاصيل الدقيقة ويضيق حقل بصره كما يضعف بصره كثيراً بعد حلول الظلام. فحين يصبح المرء في السبعين من عمره، يلزمه ثلاثة أضعاف الوقت الذي كان يحتاجه في الخامسة والعشرين ليتكيف مع الظلام.

وتعتبر الإضاءة من أسهل الطرق وأكثرها عملية لتفادي مشاكل ضعف البصر في منزلك. حاول بالتالي إضافة أكثر من مصباح أو مصباحين. ففي سن الأربعين يحتاج معظم الأشخاص إلى مصباح بقوة 145 واط لرؤية الأشياء القريبة بوضوح. أما في الستين، فتتضاعف حاجته إلى 230 واط، لتفوق 400 واط في الثمانين.

ابدأ بزيادة قوة المصابيح التي تستعملها حالياً. واحرص على عدم تجاوز القوة المسموح بها من قبل المصنع والمدونة على المصباح. ضاعف الإضاءة حول المكاتب ومقاعد القراءة ومناضد العمل. وقرّب المكاتب التي تعمل عليها من مصادر النور الطبيعية، كالنوافذ وفتحات السقف.

فكر باستعمال مزيج من الأضواء التوهجية والفلورية والهالوجينية. فالأضواء الفلورية تصدر ظلالاً أقل عادة، بينما تعطي الأضواء التوهجية تبايناً أكبر. ويعتقد بأن أضواء الهالوجين هي الأقرب لضوء الشمس. وكن حذراً في استعمال المصابيح، لأن سوء استعمالها قد يسبب فقدان البصر.

وتحتاج بعض البقع في المنزل إلى إضاءة أكبر، كالسلالم والخزائن والمرآب والرفوف المخصصة للتخزين فضلاً عن الأروقة والممرات الخارجية والأماكن التي يختلف فيها مستوى الأرض، كغرف المعيشة المنخفضة أو غرف الطعام المرتفعة.

واطلب من الكهربائي إضافة ثلاثة أو حتى أربعة أزرار للكهرباء في الغرف الكثيرة الاستعمال، مما يتيح لك التحكم بالضوء من عدة أماكن وينقذك من التعثر في غرفة مظلمة. كما تجدر الإشارة إلى أنّ تقنية التحكم عن بعد بأزرار الكهرباء تطورت بشكل جذري كما انخفضت كلفة أجهزتها.

أخيراً، فإن الأضواء الحساسة للحركة تنفع لأكثر من إبعاد الدخلاء عن منزلك. فالمصابيح الأوتوماتيكية تجعل من عملية ركن السيارة والتوجه إلى باب المنزل أكثر أماناً.

السلامة من الحروق

تتسبب حوادث الحريق بعدد كبير من الإصابات والوفيات بين المسنين. إذ تشير الإحصاءات إلى أنّ 42% من الوفيات الناجمة عن حرائق مراتب الأسرة والأغطية هي بين أشخاص بسن الخامسة والستين وما فوق، كما أنّ 70% من الذين يموتون بحرائق الثياب هم بسن الخامسة والستين وما فوق.

وتنشأ معظم هذه الحوادث المأسوية عن الأعمال والعادات اليومية. فمن شأن الأفران ورؤوس الغاز والمدافئ ومجففات الشعر ومكاوي الشعر وحتى وسائد التدفئة والأغطية الكهربائية أن تسبب حروقاً مؤلمة أو تشعل الشرارة الأولى من الحريق.

ويمكن للحروق أن تؤدي إلى عجز أكبر من فقدان القدرات الجسدية. فحتى الحروق الصغيرة تصرف انتباهك، أما حروق الدرجة الثانية أو الثالثة التي يساء علاجها فقد تؤدي إلى إنتان حاد. وأفضل علاج هو الوقاية من الحريق أساساً.

كن حريصاً على الدوام وتحقق من ملابسك كلما أشعلت الغاز في المطبخ. هل مددت يدك فوقه والتقط كمك ناراً؟ هل وضعت وعاءاً بقرب شعلة الغاز؟ وهل أطفأت الفرن بعد إخراج الصينية منه؟

وتذكر عند استعمال حوض جلي الصحون – وأية حنفية في المنزل – أنّ الماء الساخن قد يكون على بعد ثوان. لذا، أعد تعيير سخان الماء عند الحاجة لجعل الحد الأعلى للحرارة ما بين 125 و130 درجة فهرنهايت. تذكر أيضاً أنّ استعمال الماء من إحدى الحنفيات يؤثر على حرارة الماء في الحنفيات الأخرى. ويمكن للسمكري إضافة صمام حساس للحرارة إلى الحنفيات أو الدش لتقليص خطر الاحتراق بالماء.

من ناحية أخرى، تجنب أسلاك الوصل عند استعمال الأجهزة الصغيرة، كمجففات الشعر وآلات تحميص الخبز. كما أنّ الأسلاك الكهربائية المحدودة السعة والتي يشيع استعمالها في كثير من المنازل هي غير ملائمة عادة لهذه الأجهزة.

للتخطيط منافعه

منذ بضع سنوات، حين تخرج ولدنا الأصغر من الجامعة، شعرت بأننا أصبحنا وحيدين. فقد كبر أولادنا وسددنا أقساط البيت وبدأ زوجي يودع السنوات الأخيرة من رحلته المهنية الناجحة.

وبعد أن طلبنا رأي محاسبنا، تبين بأن زوجي لن يجني ربحاً مادياً حقيقياً من بقائه في العمل حتى بلوغ الخامسة والستين. فقد أغرته فكرة التقاعد المبكر، إلا أنه قرر العمل بدوام جزئي بعد ذلك لأن كثيراً من أصدقائه عانوا من تدهور سريع في صحتهم بعد تقاعدهم.

فاجتمعنا سوياً حول طاولة الطعام في إحدى الأمسيات وباشرنا التخطيط بشكل جدي. هل نحن راغبان بالعيش في بلدتنا الأم وفي هذا البيت؟ أو نفضل الانتقال إلى مكان آخر، في الشتاء فقط؟ وفي حال قررنا الانتقال، هل سنفتقد إلى منزلنا؟ وهل سنبتاع عندها بيتاً جديداً أم نسكن في بيوت مشتركة؟ وهل سنستمتع أكثر بالعيش في مكان مخصص للمتقاعدين أم مع أناس من فئات متنوعة؟

وكانا كلانا بصحة جيدة ونتشارك كثيراً من الاهتمامات، بما في ذلك التزلج، على التلال أو عبر الحقول. كما كنا نهوى لعب الغولف ولكننا لا نحب المناخات الشديدة الحرارة والرطوبة. ففصول الشتاء في منطقتنا كانت باردة ومثلجة أحياناً ولكن يمكن للشتاء أن يكون من أروع فصول السنة. ومع ذلك، لم نكن لنمانع العيش في منطقة تتمتع بشتاء أقل قساوة.

فتوصلنا إلى أننا سنفتقد كثيراً إلى هذه المنطقة التي كانت مرتعاً لطفولتنا – بغابات البلوط والتلال الخضراء وكل ما يبعث على حبها في جميع الفصول. ولكن، لربما أمكننا إيجاد مكان لإقامة المتقاعدين تتنوع فيه الفصول ونستطيع فيه ممارسة النشاطات التي نحبها.

فقمنا على فترة خمس سنوات بزيارة عدد من الوحدات، المخصصة للمتقاعدين أو غيرها والمتوزعة في أنحاء مختلفة من البلاد. وعمدنا إلى الاختلاط بالمقيمين فيها للتعرف إلى نوع الأشخاص الذين يعيشون فيها. وكنا نبحث في الوقت نفسه عن بلدة تحتوي على جامعة لأننا رغبنا كلانا بأخذ صفوف. كما حاولنا التعرف

على مستوى العناية الصحية في كل بلدة ومدى قرب مكان الإقامة من المطار لنتمكن من زيارة أولادنا وأحفادنا بسهولة. وكان الحل الأمثل يقوم على استئجار غرفة في منازل مشتركة لمدة شهر في كل مكان.

إضافة إلى ذلك، قام زوجي بإجراء مقابلة مع مؤسستين. فحصرنا مجال الخيار في ثلاثة أماكن. وفي السنوات القليلة المتبقية لزوجي قبل تقاعده، استأجرنا غرفة لمدة أسبوع أو اثنين في كل موقع. كما اكتتبنا في مؤسسة صانداي للصحف المحلية واستعملنا الإنترنت للبقاء على اطلاع دائم على ما يحدث في مكان إقامتنا المستقبلي.

فاخترنا بلدة تحتوي على جامعة في كولورادو. بينما أخذ زوجي تقاعداً مبكراً، في سن الثانية والستين، تماماً كما خططنا. وبالرغم من أنه لم يجد عملاً بدوام جزئي (نظراً لسنه)، إلا أنه تطوع بتقديم خبراته من دون مقابل في منظمة فنية. أما أنا فقد حصلت على درجة بكالوريوس ثانية، في تاريخ الفن هذه المرة.

من ناحية أخرى، صار لدينا كثير من الأصدقاء الجدد ونحن نحب حياتنا الجديدة. فكل ما نحتاجه موجود هنا.

زوجان – بولدر، كولورادو

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- من المستحسن التفكير بالتقاعد قبل أوانه. راجع وضعك المالي وميولك والأماكن التي تفضل الإقامة فيها.
- حاول التعرف على الأماكن التي يحتمل أن تقيم فيها بعد التقاعد. أقم فيها لفترات مطولة وتحدث إلى القاطنين فيها. ولا تتردد باستئجار مكان فيها لفترة من الوقت.
- من شأن التقاعد أن يكون شديد التأثير على صحة البعض. ابحث عن مهن أو أعمال تطوعية يمكنك ممارستها بعد التقاعد. وحاول إبقاء نفسك مشغولاً بشكل معقول.

ويمكن للتقدم بالسن أن يؤثر على الدورة الدموية، مؤدياً إلى إحساس بالبرد والخدر في الأطراف. لهذا السبب، يفضل كبار السن الاعتماد على المدافئ الصغيرة القابلة للحمل للحصول على دفئ إضافي. ومن شأن هذه الأجهزة أن تكون مأمونة، إلا أنّ الحذر واجب عند استعمالها. فمعظمها خفيف الوزن يسهل انقلابه. ليحث بالتالي على أنواع تنطفئ أوتوماتيكياً.

وتشتمل وسائل التدفئة هذه على خطر التعثر، مسببة الحروق والسقوط. بالتالي، ضع المدفأة بعيداً على طريقك واتركها إن أمكن في مكانٍ واحد – يستحسن في إحدى الزوايا – بحيث تحفظه.

وتعتبر الأفران والمدافئ التي تعمل على الحطب من المصادر الأخرى لحوادث الحريق والاحتراق. وحتى ولو استعملتها لسنوات من دون مشاكل، تذكر بأن الضعف الذي يطرأ على حاستي البصر والشم قد يتيح لإحدى الشرارات أو الجمرات أن تتطور إلى شعلة كبيرة قبل أن تعي ما يحدث.

ولا تحاول أبداً إشعال الغاز أو المدفأة بالسوائل الخفيفة، كالغازولين أو مرقق الطلاء أو مشعل الفحم أو غير ذلك من السوائل القابلة للاشتعال. واحرص على تخزين جميع السوائل القابلة للاشتعال أو التطاير خارج المنزل أو على الأقل بعيداً عن اللهب المكشوف، كأضواء دليل سخان المياه.

وإن كنت من المدخنين، فأنت تعلم بالتأكيد أنّ النار تشتعل بسهولة عبر السيجارة المشتعلة. ولكن ما قد لا يخطر ببالك فهو مدى سهولة أن يستغرق المرء في النوم وهو يدخن في السرير أو كيف يمكن للشيخوخة أن تبطئ قدرة الإنسان على التصرف عند اندلاع حريق.

وتعتبر أجهزة إنذار الحريق ضرورية في كل منزل، أكان ذلك للتنبيه إلى حريق ناجم عن عقب سيجارة أو مقلاة مشتعلة. فهذه الأجهزة الحساسة والمرتفعة الصوت مهمة جداً إن كنت تعاني من ضعف في حاسة الشم ناجم عن السن أو الأدوية. ثبت جهازاً على الأقل في كل غرفة من المنزل وأجهزة إضافية قرب غرف النوم. وتحقق

من منها كل خريف وربيع وبدل البطاريات سنوياً. من ناحية أخرى، احتفظ بمطفأة للحريق في كل غرفة من غرف مسكنك.

السلامة من الاختناق

يمكن للاختناق أن يؤذي كبير السن قبل أن يتيح له الوقت للتصرف، شأنه في ذلك شأن حوادث الحريق. وحتى ولو أدرك وجود المشكلة، قد يكون شديد الضعف للاستجابة.

والواقع أنه من الضروري حصر الغازات الطبيعية وغيرها من أنواع الوقود المستعملة للطبخ ومراقبتها في جميع الأوقات. فنسيان إطفاء الغاز بصورة تامة هو من أسهل الطرق وأكثرها شيوعاً لتسرب الغاز السام وتراكمه. اعتد بالتالي على التحقق مرتين من إطفاء الغاز والفرن تماماً بعد الانتهاء من الطبخ. ولا تستعملهما أبداً لمزيد من التدفئة.

وتعمل بعض سخانات المياه ونشافات الملابس على الوقود. فإن كنت غير أكيد من سلامة المعدات في بيتك، اطلب من أحد التقنيين فحص التمديدات. واطلب منه أيضاً فحص فتحات التهوئة ومركبات الوقود المحترق سنوياً. وكلما استعملت النشافة نظف حاوية الوبر، كي لا يسبب الانسداد مشاكل في التصريف مؤدياً إلى خطر الحريق.

وفي السوق كثير من المدافئ التي تعمل بالكيروزين أو البروبان السائل عوضاً عن الطاقة الكهربائية. تجنب بالتالي استعمال هذه الأجهزة ما لم تكن محتاطاً جيداً لاشتمالها على خطر الاختناق.

أما المواقد والغازات العاملة على الحطب، فإضافة إلى زيادتها خطر الحريق، فإنها تحرر غاز أحادي أكسيد الكربون القاتل. ومن المعروف أيضاً أنّ الأبخرة المتصاعدة من الغازولين المخزّن وأنواع الطلاء الزيتية وغيرها من السوائل القابلة للاشتعال قد تسبب مشاكل تنفسية.

ونظراً لاشتمال كثير من المنازل على مرائب ملتصقة بها، ليس من الحكمة تجاهل احتمال التسمم بأحادي أكسيد الكربون المنبعث من السيارة. فتحمية المحرك في

أحد أيام الشتاء الباردة قد يؤدي إلى تسرب غاز العادم إلى المنزل. كما أنّ كثيراً من حالات الوفاة بين المسنين نتجت عن قيادتهم للسيارة في المرآب ونسيانهم إطفاء المحرك قبل إغلاق باب المرآب.

السلامة من الصدمة الكهربائية

تعتبر الكهرباء، نظراً للقوى التي تشتمل عليها واحدة من أكثر الأنظمة أماناً في المنزل. غير أنه من السهولة بمكان التعرض لصدمة كهربائية طفيفة أو حتى للموت بالكهرباء.

والواقع أنّ استعمال النظام الكهربائي في البيت وفقاً للتصميم الذي وضع له يساعد على تجنب معظم الأخطار. فلا تحمل القوابس الكهربائية أكثر من طاقتها وقلل من استعمال أسلاك الوصل. أما إن اضطررت لاستعمالها، فاختر أسلاكاً عريضة تتحمل قوة كافية.

كن حذراً في ما يتعلق بقوابس المصابيح الدافئة أو الساخنة بشكل غير اعتيادي. فهذه الحالات ترجع على الأرجح إلى عدم سلامة التمديدات. فالتمديدات الظاهرة والأسلاك التي تشققت فيها الطبقة العازلة تشتمل على خطر الصدمة الكهربائية. اطلب بالتالي من عامل الكهرباء إصلاحها.

وتوخى الحيطة عند استعمال الكهرباء في المطبخ والحمام. فمن السهل تحميل القوابس بعدد زائد من الأجهزة الكهربائية. فحتى المعدات الصغيرة، كالخلاطات ومجففات الشعر، قد تسبب صدمة إن تعرضت للرطوبة الموجودة حول أحواض الجلي والمغاطس. وكما يجب تزويد جميع القوابس الكهربائية القريبة من مصادر المياه الداخلية وجميع القوابس الخارجية بأسلاك مع أجهزة قاطعة للتيار الكهربائي. اسأل الكهربائي عن هذه الأجهزة الشديدة الحساسية والتي تخفف من خطر الصدمة الكهربائية.

من ناحية أخرى، كن حذراً مع المعدات الكبيرة الحجم والمياه. فإن تركت حوض الجلي يعوم بالمياه واندفعت لفتح الباب مثلاً، قد تتسرب المياه تحت البراد قبل عودتك. في هذه الحالات، اطلب المساعدة عوضاً عن تعريض نفسك لخطر الصدمة الكهربائية وأنت تحاول تدبر الأمر بنفسك.

العالم الخارجي

بالرغم من أن الإحصاءات تشير إلى احتمال وقوع الحوادث يزداد في المنزل، إلا أن العالم الخارجي يحتوي على كثير من المخاطر على كبار السن. فلو كنت ذاهباً إلى المكتبة المجاورة أو تزور الغران كانيون، من الأهمية بمكان الانتباه إلى المخاطر المرتبطة بالشيخوخة. ومن الأماكن الأكثر خطورة:

السيارات. يتزايد عدد الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث السير بنسبة كبيرة بين كبار السن. فاستناداً إلى تقديرات المؤسسة الأميركية للمتقاعدين (AARP)، فإن 25 مليوناً من السائقين الذين تجاوزا الخامسة والستين ما زالوا يمارسون القيادة. بينما تشير الإحصاءات إلى أن حوادث السير تودي سنوياً بـــ139.000 جريح وأكثر من 7.600 قتيل من كبار السن.

بالتالي على الإنسان أن يتذكر أن التقدم في السن قد يؤدي إلى إضعاف البصر ومستوى الطاقة والسمع وردات الفعل. وهذا ما يؤثر على أدائه خلف المقود. فإن لم تكن أكيداً من قدراتك على القيادة السليمة، يجدر بك تجنب الطرقات السريعة. تجنب أيضاً كل ما يعيق عملية القيادة الأساسية، كالهاتف المحمول أو الأكل أو التحكم بأزرار اللوح الأمامي. وفكر بابتياع المعدات التي تساعدك على القيادة، كالمرايا الموضعية أو منبه الإشارات الإلكتروني. كما يمكنك الالتحاق بقسم السيارات المحلي لإجراء دورات قيادة جديدة. وتجدر الإشارة إلى أن إتمام دورة القيادة من شأنه أن يقلص من تكاليف التأمين.

المشي. بالرغم من كونه واحداً من أفضل التمارين الرياضية، فإن رياضة المشي تعرض كبير السن إلى كثير من المخاطر. فاستناداً إلى الدراسات، تعتبر حوادث السير التي تتسبب بدهس المشاة ممن هم بسن الخامسة والستين وما فوق، المسؤول الأول عن الإصابات بين كبار السن. بالتالي، لا تعمد إلى السير ما لم تكن نشيطاً ومتنبهاً. ولازم الأرصفة والشوارع الخلفية. وراقب الحواجز وغيرها من العوائق حتى تعتاد عليها. واحرص على ارتداء ملابس ذات ألوان زاهية تعكس النور عند السير في الظلام. واختر أحذية مطاطية خفيفة مخصصة لهذه الرياضة.

السفر. يملك الكثير من المسنين الوقت والمال على السواء للسفر المتكرر. فإن كنت ترغب بالاحتفاظ بالذكريات الجيدة فقط، قم باتباع النصائح البسيطة التالية:

- قم قبل رحيلك ببعض الاستشارات الخاصة بالسفر لدى مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.
- اطلب من طبيبك نسخة ملخصة عن سجلك الطبي، خاصة حالات التحسس والأدوية التي تستعملها واحتفظ به معك.
- احتفظ بنسخ عن وثائق السفر.
- حين تكون على الطريق، كن متيقظاً للأشخاص والظروف المحيطة بك.

والواقع أن السفر المستقل يشتمل على كثير من الفوائد لصاحبه. أما إن كنت غير واثق من قدرتك على تنظيم وتحمل الرحلات الكبيرة، انتسب إلى رحلة منظمة. فهذا النوع من الرحلات الجماعية يخفف عنك كثيراً من حالات الصداع والمخاطر التي قد تواجهها بمفردك، بينما يوسع دائرة صداقاتك.

أدوات الإعانة في المنزل

لا شك بأنك سمعت بالنصيحة القائلة: "استعض بالذكاء عن المجهود". ولو فكرت بهذه الطريقة، لبدأت على الفور بإدراك الفائدة الكامنة وراء استعمال أدوات الإعانة. فهذه المعدات المصممة للعيش بصورة أذكى، تساعد على القيام بالأعمال اليومية، كتقشير التفاحة أو تزرير القميص. بعضها بسيط الاستعمال يسهل الأعمال البسيطة، بينما صمم بعضها الآخر بشكل معقد وفقاً لقواعد هندسة معدات الشيخوخة.

ومن الطبيعي أن ترفض فكرة استعمال هذه الأدوات في البداية قائلاً: "أرفض استعمال هذه العكاكيز لمجرد القيام بأعمالي اليومية". وهذه الاستجابة متوقعة في الحقيقة. ولكن قبل أن تصنف أدوات الإعانة اليومية على أنها أحد أشكال الضعف أو الاستسلام الجسدي، فكّر قليلاً كم منها سبق وبدأنا نعتمد عليه لتسهيل حياتنا وزيادتها متعة.

فمن المستبعد مثلاً أن تتردد قبل أن تستقل السيارة لتقصد محل البقالة. وليست السيارة سوى واحدة من معدات الإعانة. فوسائل التنقل تقلك من مكان إلى آخر

بصورة سريعة ومريحة وتساعدك بذلك على بلوغ هدفك.

وتؤدي جميع أدوات الإعانة الدور نفسه وإن بدرجات متفاوتة. ولكل منها فاعليته، أكنت تقوم بأحد الأعمال الروتينية، كتسريح شعرك أو بمهمة أكثر صعوبة، كتحريك أغراض ثقيلة في الحديقة. واستعمال بعضها، كالعصا أو الحاجز النقال، يتيح لك بذل طاقة أكبر في الحركة عوضاً عن تخزينها في الخمول، بحيث تمشي لمسافة أطول وبصورة أسرع وأكثر أماناً.

وتزخر متاجر التجهيزات ومواقع الإنترنت والكاتالوغات وأقسام العلاج الفيزيائي في المستشفيات وحتى متاجر الخردوات المحلية بأدوات ومعدات مصممة خصيصاً لمساعدة المسن في مهامه اليومية. وباستعمال هذه الأدوات، يعاني كبير السن من ألم أقل ويتمتع بأمان أكبر ومزيد من الثقة والقوة والاستقلال الذاتي.

مفهومك لأدوات الإعانة

إنّ مفهومك لأدوات الإعانة التي تستعمل للتخفيف من أثر التغييرات الجسدية الناجمة عن الشيخوخة له تأثير كبير على مدى الاستقلال الذاتي الذي ستتمتع به في المستقبل.

خذ مثلاً على ذلك مسنين يبلغان الخامسة والسبعين من العمر وكلاهما بحاجة إلى عصا يستندان عليها للسير بأمان. يرى المسن الأول في تلك العصا ذات الرأس المطاطي تأكيداً على ضعفه الجسدي وفقدانه لقوته. والعصا قد يساعده على مواصلة السير لبضع سنوات إضافية ولكنه متأكد بأن مصيره سيؤول إلى الكرسي المتحرك في المستقبل أو أسوأ، إلى السرير.

أما المسن الثاني، فيجد في العصا مصدراً لحريته. إنه وسيلته للحفاظ على توازنه أثناء تنقله بمفرده، من دون طلب مساعدة زوجته أو أولاده. لا بل إنه يعلم حفيدته كيف تحول العصا إلى حصان بينما يروي لها قصصاً خيالية عن فارس يمتطي حصانه.

الرجلان في الظروف نفسها ولكن مفهومهما للشيخوخة وطريقة العيش مختلف تماماً وقد انعكس على واقعهما.

أدوات الإعانة للمهام اليومية

غالباً ما تستعمل أدوات الإعانة لإتمام أعمال روتينية بسيطة. ومن شأن استعمال الأداة المناسبة أن يسهل عليك القيام بكل ما تريد في بيتك.

ومن الأدوات التي يمكن استعمالها في الحمام مثلاً، مقاعد الاستحمام، مخفضات ارتفاع المغطس، قضبان للتمسك، المراحيض التي ترتفع كهربائياً، رؤوس الدش القابلة للتعديل وصنابير المياه الوحيدة الرافعة وكثير غيرها. وبوسعك أيضاً ابتياع فراشي وأمشاط وإسفنجات طويلة المقابض. وتتعدد اليوم المصانع التي تنتج فراشي الأسنان ومرايا اليد المطاطية المقبض لتسهيل حملها.

أما في المطبخ، فقد سبق واستعملت على الأرجح المعدات الكهربائية الصغيرة. ويمكنك توسيع مجال فائدتها باستعمالها بطرق جديدة تساعدك على إتمام أعمالك. والواقع أنّ المصنعين يزودون معداتهم أحياناً بنصائح للاستعمالات البديلة. ابتع مثلاً فتاحة علب يمكن تثبيتها تحت خزانة المطبخ. واستعمل قضيباً ذات مقبض قابل للضغط – كذلك الذي كان يستعمله البقالون قديماً – لبلوغ الرفوف الأكثر ارتفاعاً أو انخفاضاً.

معدات للحركة

استناداً إلى قسم الصحة والخدمات الإنسانية، فإن أكثر من سبعة ملايين أميركي يستعملون أدوات إعانة للتكيف مع مشاكل الحركة. فمن شأن العصا أو العكاز أو الحاجز النقال أو الكرسي المتحرك أن تساعد كثيراً على تعزيز استقلالك الذاتي.

وتتوفر هذه الأدوات بأحجام وارتفاعات وتصاميم متعددة، بحيث يستحسن أخذ نصيحة الطبيب لاختيار ما هو أفضل لك. واطلب من الشخص نفسه مساعدتك على اعتماد الحجم والمقاس المناسبين وأفضل الطرق لاستعمال الأداة التي تلزمك.

فمن الشائع مثلاً اختيار عصا طويلة جداً. والواقع أنّ الطول الإضافية يدفع الذراع والكتف إلى الأعلى مسبباً ضغطاً على تلك العضلات وعلى الظهر. كما أنّ العصا ذات المقبض المقوس لا تتمتع بالشكل الأنسب للاستعمال اليومي. أما العصا ذات المقبض الشبيه بعنق الإوزة فتضع ثقل الجسم مباشرة على قضيب العصا.

نزهة على ضفة النهر

في إحدى المرات التي بدأنا نتواعد فيها، اصطحبتني ماري إلى مكانها المفضل وهو عبارة عن منطقة ظليلة عند أحد الأنهار خارج البلدة. فمشينا في المياه الضحلة وهناك وقعت في حبها. ومنذ ذلك اللقاء واظبنا على زيارة مكاننا المفضل كل صيف.

مرت خمس وثلاثون سنة، ترقيت خلالها في مناصب الشركة حتى صرت رئيس المهندسين. أما ماري فكانت تدرس الكيمياء في المدرسة الثانوية. عشنا حياة سعيدة ولكن من دون إسراف. فقد كنا نفضل المتع البسيطة، كالسباحة في النهر أو إمضاء الوقت مع الأطفال أو المطالعة قرب الموقد. وعندما حان وقت التقاعد، كنا جاهزين للانطلاق في رحلة حول العالم. ولكن حدث ما لم يكن في الحسبان.

فقد بدأت ماري تفقد بعضاً من حدة ذهنها وتميل أكثر إلى النسيان. إذ نسيت عيد ميلاد أحد أحفادنا وهو أمر كان ليبدو طبيعياً بالنسبة إلي ولكن ليس إلى ماري التي تفرط في حب أحفادها. وحدث أن حبست نفسها خارج المنزل مرتين. ثم نسيت الغاز مشتعلاً وانطلق منبه الإنذار نتيجة لاحتراق الطعام. ولم تقع هذه الحوادث في وقت واحد، لذا كنا نضحك قائلين "إنها الشيخوخة".

ولكن الأمر لم يكن مسلياً حين أحرقت ماري قميص نومها بالشمعة ولا حين اتصلت من السوق لأنها لم تتمكن من إيجاد السيارة. ثم اعترفت لاحقاً بأنها كانت تبحث عن سيارة بعناها منذ عدة سنوات. والأسوأ أنها استقلت الباص للذهاب إلى السوق.

فاقترح علينا أحد الجيران عرض ماري على الطبيب. فطلب منها طبيبها الباطني إجراء بعض الفحوصات وأخبرني بأن السبب ربما يكون داء ألزهايمر وربما لا. ثم أحالها إلى طبيب مختص لمزيد من الفحوصات. فأجرى لها هذا الأخير فحصاً للذاكرة والدم والسائل الشوكي وطلب صورة بالرنين المغنطيسي. أكدت النتائج شكوك الطبيب الأولية. لقد كانت مصابة بداء ألزهايمر. حاول المختصون عدم تهويل الأمر، قائلين أنّ لديها كثيراً من السنوات التي ستتمتع فيها بصحة جيدة، كما أنّ المساعدة الطبية متوفرة لحالتها. غير أنّ ماري وأنا فهمنا الوضع على حقيقته. كنا نحدق في الفراغ مذهولين وعلامات الصدمة والإرباك تعلو وجهينا.

واليوم تعلمنا أن نأخذ الأمور بتروي وأن نعيش يوماً بيوم. فأساعدها بارتداء ملابسها في الصباح وأطعمها وجبة الإفطار. وبعض حوادث النهار يكون مضحكاً ومبكياً في آن. فمثلاً صارت ترفض تبديل ثيابها لارتداء قميص النوم في المساء. ولم يعد للساعة أو اليوم أي اعتبار بالنسبة إليها. فأتركها في معظم الأوقات تنام بثيابها إن كان ذلك يريحها. وفي الأوقات التي يصفو فيها ذهنها، تطفو إلى السطح إحدى الذكريات عن أصدقاء قدامى أو أحداث مضت. فتحاول سؤالي عنها ولكن الكلمات تخونها. لقد كان وداعاً بطيئاً.

لقد كانت لدينا خطط لزيارة باريس وجبال الروكي الكندية وغيرها من الأماكن التي حلمنا بها. أما الآن، فإن ساعتين نمضيهما في السوق معاً كافيتان. وأعتقد بأننا نبلي حسناً. فماري لم تعاني من نوبات الغضب التي تنتاب ضحايا ألزهايمر عادة. صحيح أنها تبكي أحياناً وتعاني من الاكتئاب لساعات طويلة، إلا أنها تمضي معظم وقتها في التنزه في الحديقة والتفرج على الصور الفوتوغرافية والجلوس أمام النافذة.

في الصيف الماضي، اصطحبتها إلى النهر، كما فعلنا دوماً وساعدتها على النزول إلى الماء. فلازمت المياه الضحلة ومرت على وجهها الخالي من التعابير عادة مسحة من الفرح. فأطلنا النزهة في النهر، ثم صعدت قبلها إلى الضفة وساعدتها على الخروج من الماء. فأمسكت بيدي، إلا أنّ تعابير الفزع كست وجهها وتصلب جسدها بكامله. فهدأت من روعها وساعدتها على بلوغ الضفة وأنا مدرك بأننا لن نتمكن من العودة إلى هذا المكان ثانية. فقد خطر لي بأنها ربما نسيت كيف نسبح.

لا أرغب في البقاء وحيداً. إنني أشعر بالفزع لمجرد التفكير أنه في أحد الأيام سيكون جسدها موجوداً بينما تكون هي قد تلاشت. ففي السنوات الأربعين التي قضيناها معاً كانت لنا أوقات سعيدة وقليل من اللحظات التعيسة. أما اليوم، فإن أي وقت نمضيه معاً هو كافٍ بالنسبة إلي.

مهندس كهرباء – روكفورد، إلينويس.

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- يعاكسنا القدر بشكل غير متوقع ومن الضروري لنا أن نحاول التكيف معه.
- الحياة التي تملكها أفضل من عدمها.
- لا تهدر الوقت أبداً، فهو كل ما تستطيع صرفه.

والشعور بالإرباك عند استعمال أي أداة من أدوات الإعانة للمرة الأولى هو أمر طبيعي. تذكر مثلاً المرة الأولى التي حاولت فيها ركوب الدراجة أو إمساك صنارة الصيد. بالتالي فإنك ستعتاد مع الممارسة.

كما توفر التكنولوجيا مجموعة متنوعة من معدات الإعانة لجعل القيادة أكثر سهولة. فعلى سبيل المثال، يمكن لأزرار التحكم اليدوية أن تثبت على عمود للقيادة. كما أنّ أدوات رفع الكراسي النقال ومصاعد الباصات تسهل على كبير السن استعمالها. ومن شأن المعدات الأكثر تطوراً أن تكون مرتفعة الكلفة، إلا أنّ السهولة التي توفرها في الحركة لا تقدر بثمن.

معدات للياقة والصحة

غالباً ما يستعمل متسلقو الجبال عصيان التزلج أثناء تجولهم في الأراضي الوعرة. بوسعك أنت أيضاً القيام بالمثل عند تجولك في الجوار سيراً على الأقدام. كما يمكنك أيضاً لستعمال أوزان اليد الصغيرة، التي تتوفر بمقابض متنوعة وذلك لإضافة المقاومة إلى التمارين التي تمارسها. وتتوفر أيضاً أوزان للمعصمين والكاحلين من دون مقابض.

وتعتبر الدراجات الثابتة ودرجات السلم والدواسات من المعدات الممتازة التي يمكن إضافتها إلى أي قاعة رياضية منزلية. فهي تساعد على زيادة الثبات وتنظيم روتين تدريبك الرياضي. وإن توفر لك حوض سباحة، فكّر باستعمال المجموعة

المتنوعة من معدات العوم والعدو المائي والتمارين الهوائية المائية الشائعة الاستعمال. ومن شأن هذه المعدات أن تضيف الكثير إلى برنامج التدريب الذي تعتمده. ولكن احرص على اختيار المعدات والنشاطات السهلة على مفاصلك.

معدات لجمع المعلومات

يقول السير فرانسيس باكون: "في المعرفة قوة". وكان ليضيف، في القوة استقلال. ومن أهم معدات الإعانة الموجودة في متناولنا اليوم هو الحاسوب والشبكة المعلوماتية، التي تعد أسرع وسائل الاتصال المتنامية في التاريخ.

فإن كنت قد بدأت تستعمل هذه التكنولوجيا، فقد أحسنت فعلاً. أما إن كنت ما تزال ممانعاً، فإنك تحرم نفسك من أداة تضع العالم بين يديك. فمن شأن الشبكة المعلوماتية أو الإنترنت، أن تنقلك إلى أي مكان، بما في ذلك قسم المراجع في مكتبة نيويورك العامة أو المكتب السياحي الذي يتولى تنظيم رحلتك القادمة.

وبوسعك لو شئت استعمال الحاسوب لشراء الهدايا وإيصالها وطلب البقول وإرسال أو رؤية صور فوتوغرافية للعائلة أو التسامر ببساطة مع أحد الأصدقاء القاطنين في منطقة بعيدة. وتساعدك الشبكة المعلوماتية، بما تزخر به من معلومات وما تتيحه من اتصالات، على القيام بكل ما تريد، أكان ذلك مواجهة تحدٍّ صحي جديد أو العثور على سباك جيد.

فكر بالتالي بأخذ دروس في استعمال الحاسوب، كبداية. ففضلاً عن كونها مسلية، ستسمح لك بلقاء أناس آخرين لهم نفس ميولك.

كن منفتحاً

لا يمكن لأدوات الإعانة مساعدة الناس في جميع أعمالهم. ولكن مستعمليها للمرة الأولى يعجبون لمدى السهولة التي تؤول إليها حياتهم اليومية مع تلك المساعدة البسيطة. فإن أردت الحفاظ على استقلالك الذاتي، كن موضوعياً في ما يتعلق بحدود قدراتك الجسدية وبالأدوات التي تعينك على مواجهتها.

من حسنات الاحتفاظ بالاستقلال الذاتي لأطول فترة ممكنة أنه يتيح للمسن أن يقرر مكان سكنه بنفسه. ولا عجب في أن تظهر نتائج الدراسة التي أجرتها المؤسسة الأميركية للمتقاعدين (AARP) أنّ 90 بالمئة من كبار السن يفضلون العيش والموت في منازلهم. وبالرغم من أنّ معظم الناس يخشون أن يجدوا أنفسهم في يوم من الأيام محتجزين في دار للتمريض من دون خيار آخر، فإن أرقام المكتب الأميركي للإحصاءات تشير أنّ 50 بالمئة فقط من الأميركيين الذين تجاوزا الخامسة والستين يعيشون في هذه المؤسسات. بالمقابل فإن أكثر من 90 بالمئة من المسنين يسكنون إما في منازلهم أو مع أفراد عائلاتهم.

والواقع أنّ ملازمة المسكن الحالي ليس سوى واحد من كثير من الخيارات المتوفرة. إذ يمكن تصنيف ترتيبات السكن في أربع فئات: الحياة المستقلة، الحياة المشتركة، الحياة المشتركة مع نصف إعالة والحياة المشتركة مع إعالة كاملة. وبالنهاية، فإن المكان الذي يعيش فيه المسن ومدى الدعم الذي يختاره يعتمد على ظروفه الجسدية والذهنية وميوله الشخصية واهتماماته، فضلاً عن مصادره المالية ومدى استعداده واستعداد عائلته للتكيف مع التغيير.

عدة كاملة

لا شك بأنني محظوظ لأن والدتي إيجابية ومرحة بالرغم من كل ما تمر به. فقد أصيبت بجلطتين دماغيتين وتعاني من التهاب العظم المفصلي، مما منعها من تدبر أمورها بنفسها. ولكنها بقيت مصممة على المحاولة.

فبين لها طبيب مقيم كيف تستعين بأدوات إعانة وتكيف متنوعة. ولن أنسى أبداً بأي فرح أرتني "ألعابها" الجديدة. فبإحداها تستطيع بلوغ الأشياء وإمساكها، كالأحذية أو الأغراض البعيدة الموجودة في خزائن المطبخ المرتفعة أو المنخفضة.

وساهمت إحدى المستشفيات بدفع تكاليف تثبيت قضبان للتمسك بها في المغطس ودرابزين في الأروقة. كما نزعنا السجاد، كي لا تتعثر به وتقع وأعدنا صقل الأرضيات الخشبية فصارت لامعة. وحولنا إحدى الخزائن إلى غرفة غسيل كي لا تضطر إلى استعمال السلالم. وأضفنا أخيراً عدداً كبيراً من المصابيح، خاصة في الأروقة.

ولم تتخلَ أمي عن القراءة أو حل الكلمات المتقاطعة. كما اكتشفت في المكتبة قسماً كبيراً عن الطباعة. فاشترينا لها نظارات يدوية ومصباحاً، أعجباها كثيراً. ثم أجرى زوجي بعد التعديلات على حاسوبها وقام بتعليمها كيف تستعمل الإنترنت. وصحيح أنها أقلعت عن القيادة منذ عدة سنوات، إلا أنها تملك بطاقة شهرية لاستعمال الباص. وثمة باص مخصص للأشخاص الذين يعانون من الإعاقات الجسدية ينقلها إلى الأماكن البعيدة عن محطات الباص.

واليوم صارت تملك جميع اللوازم، بما في ذلك الموقف الإيجابي، لتعيش حياة مستقلة.

ابنة مهتمة – روانوك، فيرجينيا

نقاط يجدر أخذها بالاعتبار

- تكيف مع جميع المستجدات وابقَ إيجابياً. فالأشخاص الإيجابيون يتمتعون بصحة أفضل وحياة أطول من المتشائمين.
- تملك معظم التجمعات السكنية خدمات لمساعدة المعوقين على الحفاظ على استقلالهم.
- تقبل حدود قدراتك بعزة نفس ولا تنظر إلى الخلف بغضب.

الحياة المستقلة

إنّ مجرد تعبير "البيت" يوحي بصور وذكريات لا تحصى. فهو المكان الذي كبرت فيه، إنه منزلك الأول، البيت الصغير الذي اشتريته مع زوجتك والمسكن الذي

ربيت فيه عائلتك. ويظل البيت، على الأرجح، أكثر الأماكن راحة وأماناً.

ويمكن لبيتك أن يكون الخيار الأمثل إن كنت تفكر بمكان تمضي فيه سنوات شيخوختك. ولربما سبق وانتهيت من دفع رهن المنزل ولم تعد مسؤولاً سوى عن الضرائب والصيانة. ولربما استأجرت شقة لسنوات ولكنك بتّ تعتبرها بيتك ولا تتقبل فكرة الانتقال إلى مدينة أخرى.

ولكن قبل أن تبدأ بالقول، "لن أغادر هذا المنزل إلا على جثتي"، ألقِ نظرة موضوعية على مسكنك الحالي لترى إن كان سيظل مريحاً بالنسبة إليك على المدى الطويل. إذ تشير الإحصاءات إلى أنّ حوالى 98 بالمئة من المساكن في الولايات المتحدة مصمم لاستقبال أشخاص يتمتعون بكامل قدراتهم، بالرغم من أنّ قسماً كبيراً من الناس يحتاجون إلى مسكن بمواصفات خاصة في إحدى فترات حياتهم.

فهل ستكون قادراً مثلاً على استعمال السلالم بأمان في منزلك المؤلف من طابقين خلال السنوات القادمة؟ هل الحمام الوحيد في المنزل موجود في الطابق الثاني؟ وهل لا يزال المنزل الكبير جذاباً أم أنّ العناية به صارت متعبة؟

استناداً إلى الدراسات، فإن أكثر من 60 بالمئة من المسنين يسكنون في منازل بنيت منذ أكثر من عشرين سنة. وصارت بحاجة إلى أكبر تصليحات بسبب قدم تمديدات الماء والتدفئة.

والواقع أنه بغض النظر عن عمر البيت، يجب أن تتناسب الشقة أو المنزل مع مستوى الحركة الذي تتمتع به، بما في ذلك مستوى أمان التجهيزات، كمتانة الدرابزين وسلامة أجهزة إنذار الحريق. كما يجب أن يشتمل المكان على إضاءة كافية وعلى أبواب عريضة بما يكفي لمرور الحاجز النقال أو الكرسي المتحرك. علماً أنّ عمليات التجهيز اليدوية لا تحتاج سوى إلى جهد بسيط.

التغييرات اللازمة. من شأن التغييرات أن تسمح لك بالبقاء في بيتك الذي لا ترغب بالاستغناء عنه، لأطول فترة ممكنة على الأقل. وعليك الالتزام بتنفيذ هذه التعديلات.

والواقع أنّ خطط التعديل المدروسة تضفي حياة جديدة على بيتك، أكان ذلك باستبدال مقابض الأبواب بأخرى يسهل استعمالها أو استبدال الدرجات الأمامية بحاجز أو إعادة تصميم المطبخ بحيث يكون العمل فيه أكثر سهولة. من ناحية أخرى، يمكن تحسين تدابير الأمان بشكل كبير. إذ تشير الأبحاث إلى أنّ 50 بالمئة من الحوادث المنزلية يمكن تجنبها عبر بعد التعديلات والإصلاحات في المنزل. واطلب من المؤسسات الهندسية والمراكز المحلية للكهول والمجموعات التجارية وتجار مواد البناء لإحالتك إلى مقاولين مختصين في هذا المجال.

تغيير المنازل العائلية الفردية (النموذج الأمريكي). إنّ نظرة فاحصة وموضوعية تلقيها على منزلك قد تقنعك بأن الوقت قد حان للانتقال وأنت في حالة جسدية جيدة. ولربما وجدت أنّ بيتاً من طابق واحد هو أنسب بالنسبة إليك أو أنّ بيتاً مؤلفاً من غرفتي نوم هو كل ما تحتاجه.

أما إن كنت تفكر ببناء منزل بعد تقاعدك أو إجراء تعديلات واسعة على منزلك الحالي، قم بإلقاء نظرة أكثر دقة على "التصميم الشامل" وهو مفهوم جديد نسبياً يهدف إلى تصميم منزل يصلح لساكنيه مدى الحياة. فخلافاً لمفهوم "السكن المريح" الذي يعتمد في تصاميمه أبواباً أعرض مع أسوار وغير ذلك من وسائل العون، يأخذ التصميم الشامل بالاعتبار الحاجات المتغيرة لسكان المنزل على المدى الطويل وذلك في جميع أنظمة البيت وأسطحه واستعمالاته. ومن شأن هذا التخطيط المسبق والاختصاص أن يرفع من كلفة المنزل، إلا أنّ التكاليف يمكن تقسيطها على فترة طويلة. لمزيد من المعلومات، أنظر www.design.ncsu.edu.

خيارات أخرى مستقلة. إن قررت الانتقال من منزلك، ثمة خيارات كثيرة لعيش حياة مستقلة ومبسّطة. فمن شأن الشقق العادية والملكيات المشتركة والمنازل القروية أن تؤمن المجال الذي تحتاجه من دون هموم الصيانة الخارجية. أضف إلى أنّ الجيران المحيطين بك يؤمّنون لك الحياة الاجتماعية والإحساس بالأمان.

العناية الصحية في البيت

إنّ توفر العناية الصحية في البيت قد يتيح لك البقاء في بيتك الحالي طيلة حياتك. ولكن ثمة عائقين يمنعان أحياناً اتخاذ هذا القرار وهما الكلفة والإدارة. فإن كنت قادراً على تحمل التكاليف وإدارة فريق العناية بنفسك أو إيكاله إلى العائلة أو الأصدقاء، تحصل على أكثر طرق الحياة استقلالية في مرحلة الشيخوخة.

وتنقسم العناية المنزلية إلى ثلاثة أنواع:

العناية المحترفة التي تتم تحت إشراف طبيب وتقوم على خدمات يؤمنها مرشدون صحيون، الممرضات والمعالجين. ومن شأنها أن تشتمل أيضاً على نشاطات معينة، كالديلزة المنزلية والعمل الطبي الاجتماعي والعلاج الفيزيائي.

وتشتمل خدمات المساعدة المنزلية على مهام عدة، كتنظيف البيت والقيام بالمشتريات وإعداد الطعام. ويمكن لهذه الخدمات أن تكون كل ما أنت بحاجة إليه لتتمتع بحياة مستقلة في بيتك الخاص.

ويمكن لمزيج من هذه الخدمات أن يشتمل على فريق للعناية المنزلية يضم عدداً من الأشخاص التاليين: طبيب فيزيائي، عامل اجتماعي، ممرض ممجل، خبير تغذية وكالة للصحة المنزلية، خدمة ممرضة زائرة، طبيب معالج، مساعدة للعناية المنزلية، عامل منزلي وغيرهم. ومن شأن هذا الفريق أن يتولى خطة عناية مفصلة تتناسب مع حاجاتك الخاصة.

كما تمثل مجمعات المتقاعدين، التي تحتوي على مساكن منوعة واحداً من الخيارات. وتقل المشاحنات حول ملكية المنزل في هذه المجمعات التي تجمع مسنين لديهم الاهتمامات نفسها وتؤمن لهم الخدمات التي يريدونها ويحتاجون إليها. غير أنك تفتقد فيها إلى الأجواء العائلية والجيران الأصغر سناً.

وتذهب مجمّعات العناية المستمرة بالمتقاعدين أو مجمعات العناية مدى الحياة إلى أبعد من ذلك. إذ تقدم هذه المؤسسات خدمات شتى تحت الطلب، بحيث يحصل الساكنون، مع تغير حاجاتهم، على عناية إضافية في المحيط نفسه. ومن شأن هذا

الخيار أن يكون الأفضل إن كنت ترغب بالانتقال لمرة واحدة فقط وكنت مقتنعاً بأن القائمين على المؤسسة ومالكيها قادرون على أن يؤمنوا لك محيطاً للحياة المستقلة التي تريدها الآن وترتيبات العناية التي قد تحتاجها يوماً.

الحياة المشتركة

بالرغم من الحرية التي يؤمنها العيش المنفرد، إلا أنه لا يناسب الجميع. فمن شأن الإنسان أن يحصل على منافع جمة، من الناحية العاطفية والأمان الجسدي على السواء، عبر السكن المشترك أو الانتقال للعيش مع أحد الأشخاص أو إحدى العائلات أو إيجاد مجموعة من الأشخاص المتقاربين فكرياً لمشاركة ترتيبات العيش.

السكن المشترك. إنّ انتقال شخص أو أكثر للسكن معك أو انتقالك أنت لمشاركتهم مسكنهم من شأنه أن يكون مصدراً للسعادة أو المشاكل أو حالة بين الاثنين. فكّر بأية ترتيبات مماثلة على أساس فترة تجريبية وتناقش مع زملائك في السكن حول الإيجار وإعداد الطعام وتنظيف البيت والخصوصية. ومن الممكن أيضاً تدوين هذه الترتيبات.

الروابط العائلية. كان الانتقال للعيش مع العائلة مصير معظم المسنين الذين يغادرون منازلهم. ولكن اليوم، مع تشتت أفراد العائلة بعيداً عن بعضهم البعض، صار هذا الخيار مستبعداً. فإن كنت تود الانتقال للعيش مع أولادك أو كانوا يلحون عليك لتسكن معهم، تناقش معهم بصراحة حول توقعات كل منكم. وحاول تناول كل شيء، من العلاقات الزوجية والترتيبات المالية، إلى توزع أماكن المعيشة وحضانة الأطفال وتربية الأولاد وذلك قبل نقل أي من أمتعتك.

السكن المشترك. غالباً ما يجد الناس الغرباء عن بعضهم لذة في العيش كعائلة واحدة. ويؤمّن المنظمون في الولايات المتحدة مجموعة من المساكن ذات الملكية الخاصة أو المشتركة لمجموعات صغيرة من السكان. وتشتمل هذه الترتيبات عادة على مدير مقيم وبعض الموظفين على الأقل، إلا أنها مخصصة للسكان الذين يتمتعون بصحة جيدة نسبياً، أي القادرين على السير وعلى تدبر حاجاتهم الشخصية من دون مساعدة.

مجمعات المسنين. يعيش حوالى 3.5 مليون مسن من الأميركيين في مساكن متعددة الوحدات. ويحظى حوالى 20.000 من هذه المجمعات بمعونة مالي فدرالية وقد بنيت خصيصاً للمسنين. وبوسع المسنين ذوي الدخل المتدني وغير الميسورين أن يختاروا هذا النوع من المساكن الممولة فدرالياً.

وتتضمن كل من المباني الحكومية والخاصة عادة منسقين للخدمة يمثلون السكان كسمسار للخدمة ومؤسس للجماعة ومربي ومحامي ومراقب لمستوى النوعية، فضلاً عن مسؤوليات أخرى.

السكن المشترك نصف المدعوم

إن كنت تتوقع بأنك ستحتاج إلى بعض المساعدة في الاستحمام وارتداء الملابس وإعداد الطعام والقيام بالأعمال المنزلية، فإن العناية المشتركة نصف المدعومة تمثل بديلاً جيداً عن استئجار المساعدة الخاصة في منزلك.

والواقع أنّ مجمعات التقاعد التي تؤمن عناية مستمرة ودور الإقامة والعناية ومراكز التقاعد والمساكن الجماعية ومساكن المتقاعدين تشتمل جميعها على فريق من الموظفين بمستويات متفاوتة، اعتماداً على حاجات المدير والمقيمين. وتقدم برامج التعزيز العائلية، التي تديرها الجماعة عادة، خدمات مشابهة على أساس ساكن واحد لكل عائلة.

وتقدم مراكز المساعدة المعيشية هذه لائحة من الخيارات عادة، متيحة لك أن تختار الخدمات والتكاليف التي تتلاءم وحاجاتك. كما تسمح المؤسسات التي تؤمن خدمات أقل بطلب مساعدة مختصين من خارج المؤسسة عند الحاجة لذلك.

ويقبض كثير من مؤسسات المساعدة المعيشية أجراً شهرياً عن شقة مع منافع ووجبات وعناية بالمنزل فضلاً عن الغسيل ونظام لطلب الطوارئ. وتترتب على الخدمات الإضافية كلفة إضافية أيضاً.

وتعتبر هذه المؤسسات المراقبة عملية بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل وظيفية متوسطة. كما تم مؤخراً فتح مؤسسات خاصة، للعناية بمرضى ألزهايمر مثلاً. غير

أنّ أحداً منها لا يمكنه أن يحل مكان دور التمريض التي تؤمن عناية مدعومة بالكامل ولكنها تشكل بديلاً معقولاً للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة.

السكن مع دعم كامل

بالنسبة إلى كثير من المسنين، تعتبر دور التمريض الخيار الأخير. إذ يعتقد الناس بأن هذه المؤسسات لا تشير إلى تدهور كبير في القدرات الجسدية والذهنية فحسب، بل إلى فقدان خطير للاستقلال الذاتي. ولكن وبالرغم من هذه الانطباعات، فإن العناية المدعومة تشكل في الظروف المناسبة الخيار الأمثل.

والواقع أنّ خوفك من أن تنتهي إما في دار للتمريض مع عناية متوسطة أو مؤسسة للتمريض المختص ليس لها على الأرجح أي أساس. إذ تشير الإحصاءات إلى أنّ ما بين 25 بالمئة و50 بالمئة فقط من الناس الذين تجاوزوا الخامسة والستين سيحتاجون إلى هذا النوع من العناية وأن نصف هؤلاء سيقيمون فيها لأمد قصير. ويشير أيضاً عدد البدائل الموصوفة سابقاً والتي يمكن اعتمادها إلى أنّ المسنين الذين فكروا تقليدياً باختيار العناية المدعومة بالكامل سيرتاحون تماماً في مؤسسات المساعدة المعيشية.

فإن كنت تتوقع الانتقال إلى دار للتمريض يوماً وترغب باستشارة آخرين في هذا القرار، فإن الوقت قد حان للتحرك. قم بالتالي بمناقشات صريحة مع أفراد العائلة أو الأصدقاء الذين تثق بهم لمساعدتك في اتخاذ القرار. واعمد إلى زيارة شخص موجود في مؤسسة تمريض تحت إدارة جيدة. وضع خطة تحضرك ذهنياً للمستقبل.

وتعتمد الحكومة الفدرالية على دراسات عامة للحصول على معلومات عن جميع دور التمريض. صحيح أنّ المعلومات غالباً ما تكون قديمة ومحدودة، إلا أنها تعطي فكرة عن كيفية عمل المؤسسة. وبالرغم من أنّ دور التمريض خاضعة للقانون، إلا أنه يبقى من الصعب إصدار تشريعات في ما يختص بالعناية. بالتالي، عليك أن تأخذ بالاعتبار العنصر الإنساني لدى الموظفين عند اختيار دار للتمريض.

أما في ما يتعلق بالاستقلال الذاتي، فإنك ستضطر من دون شك إلى تقديم بعض

التنازلات عند انتقالك إلى مؤسسة مدعومة بالكامل. غير أنك ستحتفظ دوماً بحرية اختيار طريقة تفكيرك حول هذه التحديات ونظرتك إلى الحياة.

ولا تنس أخيراً بأن دور التمريض غالباً ما تضع الراغبين بالدخول إليها على لائحة انتظار. ووجود اسمك على اللائحة لا يلزمك بدخول الدار ولكنه يتيح لك فرصة الانتقال للإقامة فيها بمجرد خلو أحد الأسرة.







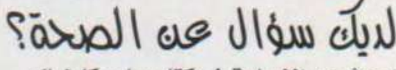


حول الشيخوخة المعافاة

إن التمتع بشيخوخة معافاة لا يتم عن طريق الصدفة.
وهذا الكتاب يزوّدك بالمعلومات لمساعدتك في التعامل مع الشيخوخة لتوفّر لنفسك حياة مستقرة ومعافاة.

- مقاربة عامل الشيخوخة.
- التعامل مع التغييرات في شكل وطريقة عمل جسمك.
- مزاولة الرياضة الآمنة والمفيدة.
- تكوين نظرة متفائلة للحياة.
- إنعاش الذاكرة والروح.
- التعامل مع الوضع المالي.
- تأمين عناية طبية مناسبة.
- المحافظة على التواصل مع الأهل والأصدقاء.
- التمتع بالاستقلالية الشخصية.
- تحديد الوقت والحالة التي تحتاج فيها إلى مساعدة.
- طريقة تأمين المساعدة عند الحاجة.

للاطلاع على آخر المعلومات الصحية، قم بزيارة موقعنا على الإنترنت: WWW.MayoClinic.com



إبحث عن الإجابة في كتاب مايو كلينيك.

ISBN 9953-29-300-7



mayo Mayo Clinic






www.asp.com.lb